LA MUJER RENOVADA

LOUANN BRIZENDINE

Una visión nueva y radicalmente positiva de las mujeres en la madurez

miradas
salamandra

Louann Brizendine

LA MUJER RENOVADA

Una visión nueva y radicalmente positiva de las mujeres en la madurez

Traducción del inglés de
Aurora Echevarría

miradas
salamandra

Para mi madre, Louise Ann Stocksdale Brizendine

In memoriam

Nunca te canses de intentar resolver el rompecabezas de tu vida.

Persevera hasta el final.

Nota de la autora

Pensaba que no volvería a escribir un libro. Pero cuando me adentré en la segunda mitad de mi vida y empecé a experimentar en carne propia la invisibilidad que nos está reservada a las mujeres de cierta edad, algo dentro de mí se rebeló. Sentí que surgía en mi interior una energía, una lucidez y una determinación nuevas, y supe que había llegado el momento de explorar la nueva ciencia que corroboraba esas sensaciones. Lejos de entrar en un lento declive, se abría ante mí la etapa de mayor vitalidad, confianza y sabiduría de mi vida. Para esta segunda mitad de la vida había un nombre que todavía no estábamos utilizando: renovación. Anteriormente conocida como la menopausia, la renovación es el período que se inicia cuando abandonamos la guerra hormonal y por fin somos capaces de ver y experimentar quiénes somos, qué anhelamos y cómo queremos vivir. Es una época maravillosa, llena de libertad y descubrimientos.

Mientras ultimaba este manuscrito, la primera vicepresidenta de Estados Unidos juró su cargo. El gabinete del cuadragésimo sexto presidente está lleno de mujeres y la mayoría de ellas se encuentran también en la segunda mitad de la vida. Empecé a llenarme de una esperanza que creía haber enterrado con la derrota de la Enmienda de Igualdad de Derechos en las décadas de 1970 y 1980. Me pareció que se nos abría la posibilidad de abrazar, tanto a nivel personal como colectivo, una segunda mitad de la vida productiva.

Como neuropsiquiatra especializada en el impacto de las hormonas en el cerebro femenino, es decir, en las emociones,

los pensamientos, los valores, las prioridades e incluso la percepción, me considero una exploradora médica y psicológica de la tribu de las mujeres. Me encanta salir de reconocimiento y recoger información sobre neurociencia y estudios médicos para poder ayudar a otras mujeres a encontrar su propio camino, y a entender los cambios físicos que se operan en ellas y las repercusiones que éstos tienen tanto en su estado anímico como en la percepción de su identidad. Tal vez parezca una tontería, pero sintetiza bien mi motivación para escribir este libro.

La mujer renovada aborda el camino que hay que recorrer para sacar a la luz lo mejor de nuestro interior. Suena un poco ambicioso, pero si no lo hacemos ahora, ¿cuándo? En la segunda mitad de mi vida quiero perfeccionar mis aptitudes personales y asumir con mejor disposición la responsabilidad de hacerlo. Quiero cultivar el entusiasmo, la paciencia, la humildad, el compromiso y la determinación para aprovechar al máximo este período transitorio de la vida; recargar el cerebro y la empatía hacia mí misma mientras busco una nueva realidad, nuevas conexiones y una nueva percepción de mí. Quiero entablar una nueva relación conmigo misma y con los demás, y recuperar con concentración renovada un propósito mayor. Haciendo honor a mi buena salud, quiero responsabilizarme de mi cuerpo y de mi mente para que la renovación sea posible.

La mujer renovada analiza las incertidumbres y la información errónea que pueden entorpecer la búsqueda de nuestras propias respuestas. Pretende resolver la confusión que tenemos sobre cómo funcionan las emociones, las hormonas, la biología y el cerebro juntos. Aborda el coraje que hay que tener para examinar todas nuestras cualidades, alegrarnos de unas e intentar mejorar otras. Trata sobre la oportunidad que se nos presenta de decidir qué camino seguiremos en esta etapa de la

vida.

Si observamos con atención, casi todo lo que nos parece natural viene determinado por las hormonas y el entorno. Parte de ello es bueno y útil, pero en la segunda mitad de la vida recibimos tantos mensajes acerca de nuestra supuesta irrelevancia que es hora de ir al fondo de la cuestión. Cuanto más sepamos sobre los neuroquímicos, los circuitos cerebrales y las neuronas del cuerpo, más posibilidades tendremos de romper los viejos esquemas e iniciar una nueva vida. Y mayores serán las posibilidades de conectar con la generación siguiente y ayudarla.

Soy consciente de que mi experiencia y la de las mujeres que me he encontrado a lo largo de la vida no representan la realidad de otras muchas que han luchado en condiciones más arduas y siguen adelante pese a acarrear la pesada carga del racismo sistémico. Muchas de las mujeres que menciono en este libro se identifican con el acrónimo en inglés BIPOC (personas negras, indígenas y de color) y todas ellas son cisgénero, es decir, mantienen la identidad femenina con la que nacieron; las anécdotas que ejemplifican su transición y renovación traspasan las fronteras de la raza. Por respeto a la individualidad de la experiencia, he decidido no escribir sobre lo que está fuera de mi campo de conocimientos y de la comprensión a la que he llegado de este momento vital a través de mis pacientes, familiares y amigas. Ésa es la razón por la que no puedo abordar de forma adecuada este período de renovación en los hombres y las mujeres transgénero. Hay tanto todavía por investigar que podría hacer más daño que bien, pero cuando existe información documentada la menciono, y cuando se tienen datos sobre las diferencias raciales y culturales en la fase de la renovación, también los indico. Es un hecho que en el sistema sanitario hay un racismo estructural profundamente arraigado. Por mi parte, me

comprometo a hacer cuanto esté a mi alcance por promover la renovación para todas las mujeres.

Queremos que nos vean, nos escuchen y nos valoren, y ése es el trato que debemos darnos unas a otras y a nuestros seres queridos. He puesto por escrito en este libro los conocimientos y la experiencia que he adquirido, así como las penas y las glorias del proceso de renovación. Sin embargo, aún no existen verdaderos hitos que marquen el camino a las mujeres en la segunda mitad de la vida, y será necesario realizar un esfuerzo colectivo para crearlos de modo que podamos avanzar. Quiero conocer las luchas y las victorias de todas. Y, por encima de todo, quiero expresar lo mucho que valoro la experiencia y la sabiduría de cada una de ellas.

Espero que algo de lo aquí expuesto infunda a la lectora de estas páginas el apoyo, los conocimientos, la comprensión y el coraje que necesitará para superar los numerosos obstáculos de este período. Estamos todas juntas en esto, así que iniciemos ya la conversación que nadie parece querer que tengamos sobre la vida después de la época fértil.

CAMBIAR DE CONVERSACIÓN EMPIEZA POR UTILIZAR LOS TÉRMINOS ADECUADOS

Propongo una nueva terminología para evitar depender de las palabras «menopausia» y «perimenopausia», pues ambas se refieren literalmente al fin de la fertilidad.

La transición: la fase del desarrollo de una mujer en la que su cerebro y su cuerpo se adentran en territorio desconocido mientras los circuitos de la fase reproductiva concluyen su función. Ésta es la fase que antes se conocía como perimenopausia.

En la transición, al igual que en la adolescencia, entran en juego muchos más elementos que las hormonas. La transición hormonal que pone fin a la fertilidad ocupa un lugar central, pero no explica todo ni representa quiénes somos. Dentro de la transición también hay muchas fases de crecimiento psicológico que abarcan la identidad y el camino hacia la autenticidad. La transición supone un cambio en nuestras relaciones y roles sociales. Nada de todo ello se explora en la bibliografía existente sobre las fases del desarrollo humano.

La renovación: la fase de sabiduría a la que llega la mujer tras haber estado décadas en la zona de guerra hormonal. Surge en la etapa identitaria más poderosa de su vida y es lo que antes se conocía como menopausia o posmenopausia.

«Perimenopausia» y «menopausia» son palabras fósiles que han inventado hombres de las empresas farmacéuticas. No responde a un verdadero interés por ayudar a las mujeres a alcanzar la explosión de crecimiento integral y el desarrollo del potencial que supone la renovación. Estos términos surgieron a partir de un estudio llevado a cabo por hombres sobre cómo mantener la turgencia y elasticidad de ciertas partes de nuestro cuerpo con las que a ellos, como hombres cisgénero, les gusta interactuar, como son los pechos y la vagina. En mi opinión, esos términos no abarcan lo que supone la renovación ni el alcance que tiene y por lo tanto me niego a utilizarlos, salvo en este apartado en el que explico mis razones para proceder de este modo. Si aparece en cualquier otra parte del libro, haz una foto o una captura de pantalla de la página y busca Dra. Louann Brizendine en Facebook, @louannbrizendine en Instagram o @DrLouann en Twitter. Estoy impaciente por recibir noticias de todas vosotras.

Terapia hormonal (TH): sustituye el viejo término de terapia de

reemplazo hormonal (TRH), que es menos preciso. Cuando utilizamos hormonas, no las sustituimos sino que las agregamos.

LAS CUATRO FASES DE LA TRANSICIÓN

Pretransición: se produce cuando el número de óvulos viables disminuye y se forman menos folículos, lo que repercute en la producción mensual de hormonas sexuales. Es posible observar justo antes de la menstruación un poco más de ansiedad, mayor dificultad para bajar revoluciones después de una sesión de aerobic intensa o un poco de calor o sudoración por la noche. El sueño puede verse alterado durante la menstruación. La pretransición empieza, por término medio, al final de la treintena.

Transición temprana: esta fase se caracteriza por una alteración del sueño más perceptible —puede que te despiertes totalmente empapada o destapada—, al menos una vez a la semana. Es posible que de vez en cuando tengas períodos irregulares: más escasos y cortos, o un poco más abundantes durante uno o dos días, o que un mes te deje de venir o tengas un sangrado leve o manchado a mitad de ciclo. Esto se debe a un aumento de un fenómeno común y corriente llamado la anovulación o ciclo sin óvulos.

Transición intermedia: en esta fase se tienen dos o tres ciclos menstruales cortos al año que duran entre veintiocho y veinticinco días. Se distingue por una interrupción del sueño más frecuente —varias veces a la semana— y por la sensación de calor.

Transición tardía: esta fase se caracteriza por la interrupción del sueño nocturno, sofocos y entre tres y diez ciclos menstruales más cortos al año.

LAS TRES FASES DE LA RENOVACIÓN

Renovación temprana: esta fase empieza a los doce meses de la última menstruación. En las mujeres que conservan el útero y optan por una terapia hormonal que emula sus ciclos menstruales naturales, el sangrado continuará cada mes. Pero muchas experimentarán una mezcla de alegría por no menstruar más y de shock ante el cambio que observan en su cuerpo.

Renovación intermedia: consiste en intentar hacerse con la nueva realidad, explorar nuevos caminos de vida, sentir la imperiosa necesidad de un descanso y aguardar anhelante el canto de la sirena para desconectar.

Renovación plena: esta fase consiste en encarnar la plenitud vital, aceptar los altibajos, retomar el norte, decir la verdad con arrojo y convicción, y comprometerse como guía y apoyo, y asumir el reto de dejar a la humanidad mejor de lo que la encontramos.

No he especificado las franjas de edad correspondientes a cada fase porque varían. Cada mujer es un mundo. He visto a muchas alcanzar de forma inmediata la renovación plena y a otras quedarse de por vida en la primera fase. Depende de la actitud y las acciones que cada una asume.

Hormonas ováricas

- Estrógeno: segregada por el folículo que madura y expulsa un óvulo, esta hormona impulsa el crecimiento del revestimiento uterino y de las sinapsis cerebrales. Controla la energía del cerebro y la inflamación. Mejora el humor y refuerza la agudeza mental, la recuperación léxica y el comportamiento extrovertido, coqueto y afectuoso.
- Progesterona: es la hormona de la retención, que prepara el revestimiento uterino para recibir el óvulo fecundado y frena el crecimiento excesivo de sinapsis en el cerebro. Es la hormona cómoda y acogedora, que nos genera el deseo de acurrucarnos junto al fuego y comer bizcocho. También es responsable de la nebulosa cerebral del embarazo. El término para las distintas progesteronas sintéticas es «progestina».
- Testosterona: aumenta la libido, la estimulación muscular y las ganas de vivir. A menudo la experimento como una sensación de impaciencia cuando cruzo la cocina con prisas porque llego tarde a la oficina y mi marido me entretiene charlando. Antes de la transición, el 90% de la testosterona proviene de los ovarios. A partir de la renovación, este 90 % lo producen las glándulas suprarrenales.

Hormonas suprarrenales

- Adrenalina (también llamada epinefrina): proporciona el estallido de energía necesario para reaccionar física y mentalmente en un momento de peligro. Provoca nerviosismo.
- Noradrenalina (también llamada norepinefrina): el principal neurotransmisor que proviene de las glándulas suprarrenales para los nervios simpáticos y el sistema

cardiovascular. Es la causa de que el corazón bombee enloquecido para huir del peligro.

- Cortisol: la hormona del estrés. Tiene un impacto diez veces superior en el cerebro límbico o emocional que en otras partes del cerebro. Actúa como supresor del sistema inmunitario y en exceso puede provocar depresión, irritabilidad y deterioro cognitivo.
- Pregnenolona: una hormona madre que crea la progesterona, la DHEA, la testosterona, los estrógenos, el cortisol, etcétera. También ayuda a dormir bien; potencia el deseo sexual, el estado anímico, la memoria y la atención, y es buena para la piel, las articulaciones y los músculos.
- DHEA (dehidroepiandrosterona): la hormona madre a partir de la cual se originan la testosterona y el estrógeno. Contrarresta el cortisol, tiene efectos antidepresivos, potencia el deseo sexual, provoca acné y aumenta el olor corporal.

Sustancias químicas del cerebro y el sistema nervioso que se utilizan en todo el cuerpo

- Hormona foliculoestimulante (FSH): se produce en la glándula pituitaria y estimula al ovario para producir folículos que preparen los mejores óvulos para su lanzamiento. Antes de la renovación son los folículos los que producen la mayor parte de los estrógenos, la progesterona y la testosterona.
- Hormona luteinizante (LH): se produce en la glándula pituitaria y se encarga de que el mejor folículo lance el óvulo a las trompas de Falopio de camino al útero. Provoca la liberación del óvulo.
- Oxitocina: se produce en el hipotálamo y se almacena en la glándula pituitaria. Cada vez que se produce un pico de estrógenos, el hipotálamo envía un pequeño cubo de esta hormona del afecto.
- GABA (ácido gamma-aminobutírico): el 90 % de todas las

células del cerebro tienen receptores para detectar esta sustancia química, que es el Valium natural del cuerpo. Actúa como un agradable baño de burbujas en nuestro interior.

- ALLO: la alopregnanolona es la molécula en la que se convierte la progesterona. Interactúa con el sistema gabaérgico, cuyo efecto tranquilizador recorre todo el cerebro y el sistema nervioso.
- ACTH: la hormona adrenocorticotropa, fabricada y secretada por la glándula pituitaria, estimula las glándulas suprarrenales con el fin de que produzcan cortisol.
- CRH: la hormona liberadora de corticotropina es producida por el hipotálamo y, cuando se libera en la glándula pituitaria, provoca un aumento de ATCH. Esto ocurre cuando la amígdala percibe algún peligro o amenaza.
- Acetilcolina: es el principal neurotransmisor del sistema nervioso parasimpático, la parte tranquilizante del sistema nervioso que desacelera el corazón. Es lo contrario a la epinefrina. Es fundamental para la consolidación de la memoria durante el sueño. Los niveles bajos están asociados a déficits de aprendizaje y memoria.

CÉLULAS QUE NECESITARÁS CONOCER

- Neuronas: son las células normales y corrientes del sistema nervioso y del cerebro que se estudian en las clases de biología del instituto. Lo sorprendente es que no es el tipo de célula más abundante. Tienen un rival.
- Astrocitos: son tan numerosos como las neuronas, y su cometido es proporcionar nutrientes a las células del cerebro y aislar las sustancias nocivas.
- Microglía: son células carroñeras que pueden controlar las conexiones entre las neuronas y proteger el cerebro de las infecciones. Durante el día el cerebro genera todo tipo de conexiones, y descarga energía y residuos de estas nuevas conexiones. Durante la noche, a medida que el cerebro se encoge y que los canales que rodean las células nerviosas se relajan y se abren, la microglía entra y poda todo el

exceso de crecimiento. conceptos que necesitarás conocer

- Inflamación «estéril»: se trata de una inflamación inmunológica crónica de bajo nivel que no está relacionada con las infecciones causadas por tensiones tales como las condiciones medioambientales (la radiación ultravioleta), los traumatismos mecánicos, la muerte celular, las hormonas y las proteínas que se filtran, la falta de sueño y la disminución del flujo sanguíneo. Debido a las diferencias de sexo en el sistema inmunitario, empeora con los años en los varones.
- Doble X: las mujeres tenemos por regla general dos cromosomas X, por lo que contamos con más genes ligados a nuestro sistema inmunitario que pueden protegernos del deterioro cognitivo. Éste podría ser el secreto de la longevidad femenina.

EL CEREBRO FEMENINO

1. CORTEZA PREFRONTAL: la reina que gobierna las emociones e impide que se desmadren. Pone freno a la amígdala.
2. NÚCLEO ACCUMBENS (NAC): la interfaz neuronal entre el deseo y la acción, el puente entre desear algo bueno y buscar la manera de conseguirlo.
3. ÍNSULA: el juez, el jurado y el verdugo, todo en uno, sobre todo cuando se trata de la propia imagen. Aquí es donde se procesan los «sentimientos viscerales».
4. HIPOTÁLAMO: el director de la sinfonía hormonal; activa las gónadas e intenta arreglárselas cuando éstas dejan de funcionar.
5. AMÍGDALA: toma decisiones rápidas ante las amenazas de vida o muerte. A veces percibe como una cuestión de vida o muerte una decisión tan simple como dónde aparcar fuera del supermercado.
6. GLÁNDULA PITUITARIA: produce las hormonas de la fertilidad y, cuando éstas se interrumpen, grita como un yonqui en un centro de desintoxicación.
7. HIPOCAMPO: el elefante, mayor y más activo en las mujeres, que nunca olvida una pelea, una cita amorosa o un momento de ternura, ni deja que tú lo olvides. Aunque en la fase de la renovación empezarán a borrarse los detalles.

8/9. LA UNIÓN TEMPOROPARIETAL (TPJ, por sus siglas en inglés) Y EL PRECÚNEO: cuando estas dos regiones actúan de forma sincronizada, nos vemos

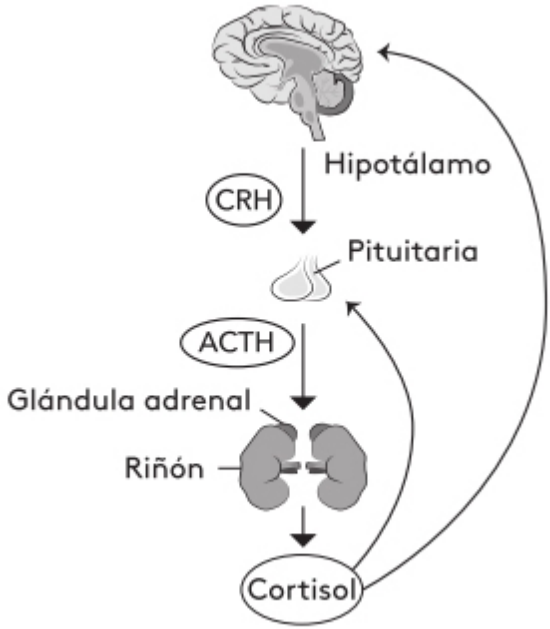
atrapadas en el círculo vicioso de la preocupación y absorbidas por el torbellino de la cavilación. Cuesta alcanzar la velocidad de escape para salir, pero con unos pocos trucos y consejos es posible.

10. CEREBELO: la parte del cerebro que coordina el movimiento y el equilibrio para andar y estar de pie. Contribuye a que casi todas las demás partes del cerebro realicen mejor su función. Ayuda a que los movimientos sean suaves y los pensamientos fluidos, y frena la toma de decisiones impulsiva. Ayuda a regular las emociones.

    Red neuronal por defecto (RND) del cerebro: comunica zonas en la parte frontal, media y posterior del cerebro, y se activa cuando la mente divaga. Como una gran pelota de velcro, va recogiendo toda clase de pensamientos negativos. La meditación y la ketamina logran desconectarla.

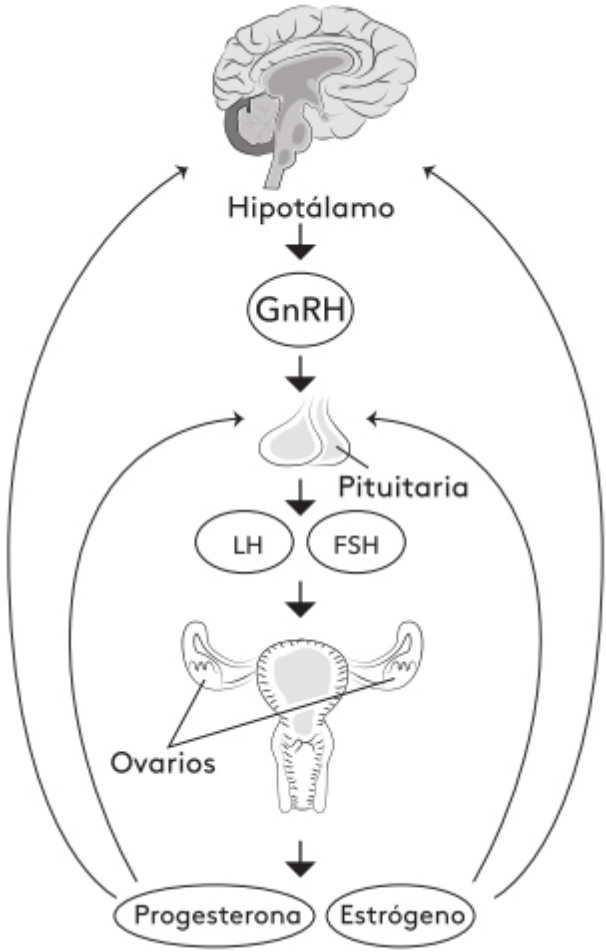
    Reacción amenaza/estrés: el sistema de lucha o huida que se pone en marcha para hacer frente a la amenaza; el restablecimiento de la calma proviene del sistema vagal.

EJE HPA (HIPOTALÁMICO-PITUITARIO-ADRENAL), EL LLAMADO EJE DEL ESTRÉS)



El HPA controla la liberación de cortisol (la hormona del estrés) y de la hormona andrógena DHEA

EJE HPO (HIPOTALÁMICO-PITUITARIO-OVÁRICO), EL EJE REPRODUCTIVO



El HPO controla la liberación de estrógeno, progesterona y testosterona

1

Un cambio de conversación

En 1980 estaba participando en un programa de investigación en la Facultad de Medicina de Yale cuando me sobrevino una misteriosa enfermedad y acabé en el hospital de Londres donde me encontraba realizando mis prácticas universitarias. Me sentía débil, dolorida y con tan poca energía que me parecía que iba a morir. Me hicieron todas las pruebas posibles, pero no dieron con un diagnóstico. No era un cáncer latente, ni una enfermedad infecciosa rara, ni un fallo en un órgano vital ni un problema autoinmune. Todo volvió a la normalidad por sí solo. En un momento dado me percaté de que varios residentes externos estaban poniendo a prueba mi sentido del humor para determinar si debería ingresar o no en un pabellón psiquiátrico. Llegaron a la conclusión de que no.

Al cabo de diez días me dieron el alta y regresé a Estados Unidos para cursar mi cuarto año de medicina. Al llegar a Nueva York me bajaron del avión en una silla de ruedas y me pagaron una limusina para llevarme a New Haven. Una vez allí acudí al decano y le pedí un poco de tiempo para reponerme, pero al no haber un diagnóstico no me lo concedió, y obtuve muy poca comprensión por parte del profesorado, la familia o los amigos. La red de apoyo social con que contaba se desvaneció porque nadie me creía o empezaban a verme como una persona difícil.

Hice lo que tenía que hacer para salir adelante. Alquilé un piso justo delante del hospital para poder volver a dormir

después de las rondas de las cinco y media de la mañana. No sé cómo lo hice, pero conseguí presentar el trabajo de final de carrera y licenciarme. Durante las rondas de cirugía y medicina interna veía cómo los médicos, seguidos de los estudiantes en prácticas, cruzaban a zancadas las salas del hospital a las seis de la mañana y levantaban las batas para realizar el reconocimiento sin saludar siquiera a los seres humanos que yacían en las camas. No entablaban conversación, no hacían preguntas —ni siquiera «¿Cómo está usted hoy?»— y sólo parecían oír a los otros médicos. Y cuando se les agotaban los recursos con los pacientes más enfermos, desaparecían. Abandonaban a personas con una vida, una experiencia y una familia muy parecidas a las suyas sin siquiera despedirse. Eso se lo dejaban a las enfermeras.

Recién salida del hospital de Londres sabía muy bien lo que sentían esos pacientes. Ése es el motivo por el que decidí dedicarme a la psiquiatría, porque me negaba a participar en cualquier especialidad en la que no tuviera tiempo para escuchar.

El cerebro, así como todo el sistema nervioso del que forma parte, está ávido de contacto. La información que obtenemos de una conversación, de unas preguntas sinceras, nos confirma que estamos donde debemos estar y somos aceptados. Cuando no recibimos esta vitamina social esencial, privamos a los circuitos de los nutrientes que necesitan. Entonces enfermamos más y nuestra agudeza mental se debilita. La depresión nos invade y ataca nuestro sistema.

Al vernos abandonados por los médicos y nuestra red de apoyo social nosotros también nos abandonamos.

Esta situación me impulsó a fundar la Women's Mood and Hormone Clinic en la Universidad de California en San Francisco (UCSF) en 1994. Quería dar a las mujeres lo que a mí se me había negado. Y cuando me puse a trabajar con mujeres

que estaban saliendo de la etapa reproductiva de la vida y se adentraban en una dimensión desconocida, quise saber qué me responderían a estas preguntas: «¿Cómo te sientes?», «¿Cómo pasas los días y las noches?», «¿De qué tienes miedo?», «¿Qué te hace feliz ahora?», y la más importante, «¿Puedes hablarme de ti? Quiero saberlo todo».

Llevo treinta años escuchando atentamente testimonios de alegrías y pérdidas, descubrimientos y miedos, libertad y desorientación, de boca de mujeres que se encontraban en la transición, y durante la mayor parte de ese tiempo me he mantenido en la vanguardia de la investigación realizada en la Facultad de Medicina de la UCSF, donde he observado de primera mano los impactantes avances de la ciencia. He sido testigo de la aparición de medidas reales que podemos adoptar para alcanzar la plenitud, con un número cada vez más elevado de médicos y organizaciones enfocados y centrados en ello. Ojalá todo fuera más rápido, pero cuanto más sepamos y más preguntas nos hagamos, mejor responderá la medicina a nuestras necesidades.

¿QUÉ SEREMOS?

De niñas nos preguntamos qué queremos ser de mayores, y nuestras respuestas vienen determinadas por los valores culturales que interiorizamos, o introyectamos. Hemos vivido la vida que queríamos llevar, pero también la que creíamos que debíamos mostrar. Para muchas ha significado uno o varios matrimonios con o sin hijos, una profesión fuera de casa o trabajo en el hogar. Y todo junto nos ha conducido a un estado de confusión; una parte considerable —especialmente los hijos y los nietos— sigue tirando de nosotras para que desempeñemos determinados roles. Sin embargo, ha llegado el

momento de que nos preguntemos quiénes queremos ser hoy. Quiénes queremos ser durante y a partir de la transición. Tras la fase reproductiva de la vida tenemos décadas por delante. ¿Qué quieres ser cuando alcances la plenitud de tu edad? ¿Líder, artista, visionaria, guía y mentora? ¿Buscas una vida llena de libertad, determinación y enfoque sin las responsabilidades de épocas anteriores? Éstos son algunos de los deseos que oigo expresar a las mujeres. Me obsesiona cómo respondemos a esta pregunta, y cómo el hecho de liberarnos del ciclo de la fertilidad durante la transición contribuye a que nos formemos una nueva imagen de nosotras mismas, y a que descubramos quiénes somos de verdad y a que seamos conscientes de la nueva oportunidad que se abre ante nosotras.

De la mano de la ciencia descubrí que esta fase es una ocasión para crecer en sabiduría, fortaleza y resiliencia, cualidades para las que hemos sido preparadas a lo largo de toda nuestra vida. Del mismo modo que el cerebro femenino está programado desde el nacimiento para la conexión y la comunicación, la renovación permite que esos circuitos escojan nuevas parejas sinápticas que no guardan relación con los impulsos hormonales que dominan la toma de decisiones de la fase reproductiva. Los cambios que se producen en los circuitos pueden fortalecer la conciencia de uno mismo (*self*), transformando en una realidad neurológica la sabiduría adquirida después de toda una vida de experiencia.

La fase de la transición puede durar entre dos y catorce años. La de la renovación puede tener lugar en una década y prolongarse cuarenta o cincuenta años más. Es diferente en cada mujer.

Según mi experiencia y la de las mujeres que han acudido a mi consulta, la de mis amigas y el trabajo de investigación en el que he participado, al final de la fase reproductiva se abre en la vida de una mujer un período sorprendente y extraordinario

que hoy día es más largo que nunca. Creo que la renovación puede incluso redefinir lo que significa ser mujer. Éstos son los atributos que se pueden alcanzar en la etapa de la vida:

Franqueza: el descenso masivo de las oleadas de estrógenos cambia la forma en que el cerebro afronta la ira y la decepción. Mientras que el cerebro femenino más joven desvía el impulso de salir en defensa de sí mismo y de los valores en los que cree intentando biológicamente imponer el silencio, las nuevas influencias hormonales desatan esos circuitos. La fuerza de tal impulso es como conducir un Maserati por primera vez; se necesita cierto tiempo para acostumbrarse a su potencia, pero en cuanto lo hacemos, comprobamos que el mundo no se ha acabado y que ya no hay vuelta atrás, ni querríamos que la hubiera. Sacudimos el *statu quo*, redefinimos las reglas de las relaciones y defendemos lo que es correcto.

Concentración: se acabó el estrés de la multitarea que provoca ansiedad. La multitarea y la ansiedad van de la mano. No sabemos cuál va primero, pero sí que se potencian mutuamente. En la renovación hacemos las cosas de una en una, lo cual no supone una carencia, sino que nos comprometemos más, somos más minuciosas y podemos concentrarnos mejor. Significa que, al tener los ojos puestos en el objetivo, podemos ser más eficaces de lo que hemos sido nunca; y cuando alguien nos interrumpe, ya no dudamos en pedirle que vuelva más tarde.

Aprobación interior: la gran ventaja del manto de invisibilidad de la edad es que hallamos nuestra autenticidad dentro de nosotras. Sin vernos ya impulsadas por las hormonas de la fertilidad a buscar la aprobación externa, nos comportamos de otro modo, y los demás también responden ante nosotras de

manera diferente. Muchas descubrimos que los hombres nos escuchan por nuestra sabiduría y experiencia, y no por nuestro aspecto físico.

Audacia renovada: en la fase de la renovación el cerebro femenino deja de verse alterado cada mes en un 25 % a causa de las hormonas y puede, por tanto, consolidar sus circuitos, lo que permite a las mujeres sentirse más seguras y confiadas que en ninguna otra etapa de su vida. Menos preocupadas por gustar a los demás, pueden aprovechar este período para construirse una base más sólida y elevada desde la que ver más lejos y expresarse mejor.

Carácter expansivo: al cerrarse de golpe la ventana en medio de la tormenta hormonal de la transición, los circuitos del cerebro tienen la oportunidad de sosegarse. El motor hormonal que impulsaba el círculo vicioso del pensamiento negativo se desconecta, o al menos ahora podemos identificar una salida. Si aprendemos a desconectarnos de todo lo que interrumpe la tranquilidad —los juicios, la autoflagelación, el dar vueltas a situaciones pasadas, presentes y futuras—, se abre un mundo nuevo lleno de posibilidades. Es posible incorporar circuitos de escucha para oír la propia mente, así como para comprender los pensamientos y los sentimientos de los demás. Y surgen los circuitos cerebrales del agradecimiento; saber aprovecharlos determina si estamos envejeciendo con vitalidad y curiosidad o somos proclives a la depresión. La compasión por nosotras mismas y por los demás activa circuitos de alegría que no sabíamos que teníamos dentro, y esos estados de ánimo positivos crean la base de una salud cerebral de hierro.

Libertad: los apremios, las obsesiones y los engaños que crearon las hormonas de la fertilidad en torno a las relaciones y la

intimidad han soltado amarras, y el cerebro posfértil ahora es libre para explorar y expandirse intelectual y emocionalmente. En la mente hay más espacio para la contemplación, para enfocarse hacia una meta. El trabajo pasa a estar impulsado por un propósito; la curiosidad ocupa un lugar central en la toma de decisiones y surge una nueva calma, aun en los momentos difíciles. El cerebro femenino más joven tal vez se compadezca del aumento de la cintura y de la flacidez de la mujer mayor, pero nosotras sabemos más. Miramos atrás con compasión el torturado estado mental de nuestras hermanas menores y, con un profundo suspiro agradecido por no tener que lidiar más con él, nos preguntamos cómo podemos ayudarlas.

Durante las décadas que he trabajado con mujeres en la Women's Mood and Hormone Clinic, he observado el poder de la renovación optimizada. Cuando alcanzamos esta edad ya hemos atravesado el fuego. Probablemente hemos vivido una tragedia y empezado a salir de ella. Somos metal fundido, forjado y pulido por la vida. Somos un volcán que entra de manera imprevisible en erupción y forma nuevas masas de tierra. La mujer renovada brilla e irradia. Es la afilada espada de la sabiduría que abate una cultura injusta, y la compasión que se reafirma en su responsabilidad de crear un futuro para las generaciones más jóvenes, un futuro que no vivirá para ver.

En la fase de la renovación, la mujer se siente perfectamente dueña de sí misma, como la adolescente que cree que lo sabe todo y que su madre es una idiota. (Porque en su mundo es verdad.) La mujer renovada, que está en la segunda mitad de su vida, puede creer que ella sí lo sabe todo y que algún día las mujeres más jóvenes y todos los hombres lo entenderán. Puede creerlo, decirlo y sentirse superior a cualquiera que no lo vea así. Es lo que ocurre cuando el cerebro femenino se libera de

esas oleadas hormonales que van y vienen a diario en la fase reproductiva.

SÍ, VIRGINIA, ES DIFERENTE

Cuando se publicó *El cerebro femenino* recibí muchas críticas. La impactante premisa de la que partía era que las hormonas y los cerebros femeninos no son idénticos a los masculinos, y muchas personas tacharon el libro de políticamente incorrecto, sobre todo otras mujeres que, como yo, eran de la generación *baby boom* y habían alcanzado la edad adulta en pleno movimiento feminista. Creíamos que si queríamos conseguir algún día la igualdad con los hombres en la sociedad, teníamos que evitar subrayar las diferencias de sexo; de lo contrario saldríamos perdiendo. El propio feminismo se construyó sobre un profundo sentimiento de inferioridad que provenía de los mensajes de la sociedad sobre quién está en el poder y ante quién respondemos. Así fue como surgió un programa unisex obligatorio que en ese momento yo me creí tanto como cualquiera. Pero luego me puse a estudiar la biología de las hormonas y a examinar las pruebas, y eso me llevó a ver las claras diferencias cerebrales entre hombres y mujeres. Sospecho que las futuras investigaciones sobre el impacto hormonal en el cerebro de los hombres y mujeres transgénero también reforzarán ese argumento.

Me gusta investigar a fondo las pruebas, a pesar del rechazo que éstas puedan suscitar. Y al profundizar en la cantidad de información recién recopilada sobre las mujeres en la segunda mitad de la vida, descubrí que había otra historia sobre el cerebro femenino que quería contar: la fascinante y electrizante historia sobre cómo mejoran, entre otras cosas, las relaciones, el autocuidado, la confianza, la fuerza interior, la capacidad de

acción y la eficacia de las mujeres en esa etapa. Teniendo en cuenta los mensajes que hemos recibido de una cultura obsesionada con la juventud acerca de los picos físicos que llegan a una edad muy temprana, eso me pareció contrario a la lógica, porque, como la mayoría, yo había interiorizado lo que nos inculcan las estructuras sociales a través de la persistente desigualdad salarial y nuestra casi invisibilidad en los puestos directivos, la política y los fondos para la investigación: que las mujeres mayores de cincuenta años no cuentan.

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la única manera de salir adelante ha sido dando la razón a los que tienen el poder. Es más fácil sintonizar con la longitud de onda de los tiempos. Ése es el acuerdo al que llegaron las generaciones de mujeres que nos precedieron para mantener la paz y evitar las tensiones del conflicto. Después de toda una vida siendo vistas como plato de segunda mesa, el sexo débil, esta imagen pasa a formar parte de nuestro sistema nervioso. Sin ser conscientes de ello, aprendemos a identificarnos en relación con los demás, a identificarnos como mujeres para con los varones. Quitarnos esas anteojeras y abrazar nuestra autenticidad supone todo un reto: reconocer que no somos el «sexo débil». Somos mujeres y punto. Y celebramos nuestra fortaleza extraordinaria.

TOMAR EL MANDO

Para que se produzca una renovación en la segunda mitad de la vida hay que tener capacidad de acción. Es necesario tomar conciencia del poder que se tiene. Ha llegado el momento de crear el mapa de la fase posfértil y posreproductiva del desarrollo humano femenino. La segunda mitad de la vida de una mujer es una revelación.

Si no creemos que la renovación es posible, no seremos capaces de fantasear siquiera con ella, y no podremos echar mano de los poderosos centros de la imaginación y la planificación del cerebro para trazar nuestro camino futuro. Tenemos que estar inspiradas desde el principio para visualizar lo que queremos hacer después de los cuarenta y cinco años. Cuesta más soñar cuando no se tienen modelos ni puntos de referencia, pero si no empezamos a intentarlo ya, nunca cambiará nada.

Nuestras madres y abuelas disponían de pocos modelos en los que inspirarse para soñar con lo que significa ser mujer por y en sí misma. Hoy día hay más mujeres que pueden guiarnos, y si aprovechamos la oportunidad, las generaciones futuras podrán llegar aún más lejos que nosotras. El cambio es posible. Pensemos en cómo se ha transformado el mundo para la comunidad LGBTQ+ a lo largo de nuestra vida. Las mujeres constituimos el 51 % de la población mundial. Podemos lograr que la renovación esté al alcance de todas.

¿Cómo conseguir que el mundo sea un lugar esperanzador para las mujeres mayores? A medida que disminuyen los sueldos de los empleos que son mayoritariamente femeninos, como camarera, niñera, asistenta y enfermera —tanto en casa como en el ámbito profesional—, muchas se encontrarán sin ahorros ni plan de jubilación. ¿Cuántas morirán antes de tiempo por no tener acceso a la asistencia médica? Las mujeres que se encuentran en la segunda mitad de la vida sufrirán lo peor del impacto de la desigualdad, sobre todo las mujeres negras, las indígenas y las de color. Y mientras esto sucede el mundo calla, y sólo se ocupa de la pérdida de puestos de trabajo por parte de los varones blancos.

Lo que se espera de la mayoría de nosotras en la segunda mitad de la vida es que continuemos con el papel de cuidadoras: de los maridos entrados en años, de los nietos, de

los padres y suegros ancianos. Los hombres ni siquiera se plantean asumir la responsabilidad de cuidar a un familiar si hay una mujer cerca. Después de décadas de criar a los hijos y de realizar un segundo turno en casa al terminar la jornada laboral remunerada para ocuparnos de la mayor parte de las tareas domésticas, aunque seamos el principal sostén de la familia, volvemos a convertirnos en cuidadoras no remuneradas; se nos agotan los recursos emocionales y económicos, lo que implica que nos resulte imposible trabajar, ser productivas y remontar.

Pero para quien piense que las mujeres de la renovación sólo recibimos, los datos están demostrando que también actuamos. Las mujeres de más de cincuenta años fundan negocios a un ritmo mayor que cualquier otro grupo, ofreciendo oportunidades a otras, y convirtiéndose en el sostén económico y cuidador del país. Sin embargo, para que nos vean tenemos que vernos antes a nosotras mismas. Y en este momento, tras sobrevivir a un buen número de crisis tanto personales como sociales, poseemos la sabiduría, la estabilidad, el coraje y el autoconocimiento para confiar en que saldremos adelante. Es necesario cambiar de conversación en el plano de la cultura, pero la conversación más importante es la que mantenemos en nuestra mente.

El mundo ha estado demasiado tiempo en modo guerrero, atrapado en una inútil batalla que impulsa la adicción al riesgo producto de la testosterona, tanto en el mercado financiero como en la escena internacional. Pero la sociedad no progresa en modo guerrero, dirigida por ese rasgo de personalidad dominante específicamente masculino. No es así como sobrevive la cultura. Es hora de equilibrar la humanidad con un tipo de cerebro diferente, que valore por encima de todo la

comunidad y la preservación de la vida. Y el cerebro femenino renovado tiene la capacidad de hacerlo.

Mi propósito al escribir este libro es reconocer que pensamos bien y tenemos una gran vida, una vida propia que nosotras mismas construimos y escogemos. Y animar a reafirmarnos unas a otras, y a nosotras mismas, como mujeres. Todas y cada una de nosotras debemos poner en práctica esta actitud potenciadora todos los días.

En la fase de la renovación, la neurobiología puede ayudarnos a desprendernos de la piel de la época fértil, y dar un paso decidido hacia una faceta más auténtica y poderosa de nosotras mismas. Preguntémonos ahora: ¿cuál es nuestra idea de libertad? Si eliminaran de la ecuación el dinero y la vulnerabilidad física, ¿qué haríamos? ¿Quiénes seríamos? En la renovación podemos empezar a soñar como si todo fuera posible. Mi objetivo es ayudarte a soñar.

2

La esencia de ser mujer

Los sistemas biológicos buscan el equilibrio. Anhelan y suspiran por alcanzar una colaboración fluida, señales que se comuniquen con la precisión de un reloj y emitan avisos sutiles para mantenerlo todo en buen estado. Luchan por la estabilidad. En un organismo biológico, esta tendencia a proteger el *statu quo*, también conocido como salud, se llama homeostasis. El proceso activa y desactiva los genes como una imponente máquina de Rube Goldberg multidimensional que responde a cualquier alteración, desde una perturbación molecular hasta una gigantesca fuerza externa, con pequeñas y rápidas tácticas defensivas. Se generan proteínas y moléculas que ayudan a establecer el equilibrio o exigen una acción a fin de enderezar el barco —comer, dormir, acurrucarse, correr—, asegurando un sistema que funcione bien y proporcione salud y fuerza. El péndulo oscila continuamente, sin llegar a encontrar el punto medio perfecto. Esta lucha por mantener las cosas en calma, por que todo siga igual, es un principio básico para todos los seres vivos.

Así que imaginemos un sistema biológico en el que este impulso instintivo hacia el equilibrio se ve sacudido diariamente por una violenta tormenta química que lleva consigo oleadas de neurohormonas decididas a provocar una acción, una respuesta o un nuevo comportamiento del sistema. Los estrógenos, la progesterona, la testosterona, la DHEA o el cortisol, entre otras muchas hormonas, fluctúan a oleadas cada

hora, cada día, cada semana, cada mes. La menstruación no es lo único que se ve afectado y desestabilizado: el cerebro y todo el sistema nervioso del cuerpo oscilan entre la provocación y la calma, y cada molécula hormonal requiere una acción para favorecer la supervivencia del propio sistema. El cerebro femenino se ve empujado por fuertes oleadas hormonales a aparearse, flirtear, acurrucarse junto al fuego, comer pastel de chocolate, enfurecerse, abrazar, reñir justificadamente o decir una verdad sin ambages que nadie está dispuesto a escuchar.

Las olas son una de las fuerzas físicas más poderosas y eficaces que existen. Ya sean ondulaciones sobre la superficie de un estanque o una marejada de seis metros, cambian todo lo que tocan, convirtiendo las rocas en guijarros y las conchas en arena. Su empuje configura los litorales al depositar en ellos masas de tierra, cristales rotos, conchas, algas, barcos y, a veces, criaturas vivas. Y su atracción es igual de fuerte, arrastrando consigo en sus resacas lo que la marea ha arrojado en la playa, destripando las costas y creando un fuerte desnivel en el fondo del océano bajo las profundas aguas azules.

Los cayos son una pequeña cadena de islas que se extiende hacia el suroeste frente a la península de Florida sobre la piedra caliza, el suelo arenoso y el arrecife de coral, sobre los que descansa la mayor parte del estado. En la parte occidental de los cayos, frente a la bahía de Florida y el golfo de México, las aguas son tranquilas, transparentes y azules, y hay bancos de arena de kilómetros de longitud por los que los residentes caminan descalzos todo el día sumergidos hasta las rodillas en un cálido mar. Se ve claramente el fondo de arena lisa, ondulado por el suave movimiento de las olas. El litoral es uniforme y está habitado por pequeñas criaturas que viven en aguas saladas poco profundas. Entre peñascos de coral blanco, la suave marea no arrastra muchas algas hasta la orilla ni erosiona de forma perceptible los bajíos, a menos que se desate

una tormenta particularmente fuerte.

La superficie de las islas tiene menos de tres kilómetros de ancho en algunas partes. Basta con andar diez minutos en dirección este desde el centro de la cadena para llegar al lado atlántico. Por allí el mar está revuelto y las aguas son turbias, y aunque la costa también está hecha de arena, piedra caliza, agua caliente y salada y corales, no se parece en nada a la costa occidental. Las algas cubren la playa rocosa como la alfombra más gruesa del mundo. Cerca de la orilla los erizos de mar y las rayas se esconden entre la vegetación submarina, y los bajíos están llenos de rocas que lastiman los pies más endurecidos. La costa, erosionada por la constante y fuerte resaca, desciende abruptamente a profundidades propias de una fauna marina más grande y depredadora. En la orilla hay cristales de mar, con los bordes irregulares redondeados y la superficie lisa y opaca por el efecto abrasivo de las mareas y la arena.

Aunque los elementos son los mismos, la costa esculpida por el oleaje ha sufrido un cambio estructural innegable. Una roca del lado más tranquilo del golfo tiene una estructura diferente de la de una roca golpeada por el implacable embate del océano Atlántico abierto. Si se vuelca el cargamento de arena de un camión en la costa occidental, se formará una pequeña playa. Si se vuelca en el lado atlántico, el mar en pocos días la habrá engullido.

LAS OLEADAS HORMONALES

Las oleadas hormonales afectan a los seres humanos en forma de ciclos que determinan su conducta. El cortisol, una hormona que segregan las glándulas suprarrenales, fluye en una ola que en la fase de avance nos despierta, activa nuestra memoria y nos mantiene alerta y con ganas de aprender. En su punto

álgido, por la mañana, nos movemos más rápido, emocionados por el día que nos espera. Durante la fase de retroceso, cuando el cortisol toca fondo a las tres o cuatro de la tarde, estamos deseando echar una cabezada, comer chocolate o tomar café o alguna bebida con cafeína, lo que sea para recuperar la vitalidad de horas antes. Si sobrellevamos la ola de retroceso de cortisol, nos relajamos, bajamos el ritmo, nos cansamos y, si todo va bien, otra ola de hormonas nos ayudará a dormir profundamente durante la noche, dando al cerebro la oportunidad de eliminar las toxinas y el crecimiento excesivo acumulado por los estímulos del día. Si esta ola se interrumpe o se vuelve irregular por algún motivo —quedarnos despiertos hasta muy tarde, sufrir desfases horarios, pelearnos seriamente con un ser querido o vivir una experiencia muy traumática—, el neurocircuito cerebral se modifica y produce más olas que también se comportan de manera impredecible. Podemos pasar media noche en vela, inquietos y dándole vueltas a la cabeza. En el caso del trauma, si las hormonas suprarrenales no retroceden, los circuitos cerebrales cambian de una forma tan radical que resulta imposible aprender, relajarse o percibir las circunstancias y a las personas de otro modo que no sea como una amenaza.

Cualquier terreno, incluido el neurocircuito que impulsa los pensamientos, las emociones y la conducta, se ve alterado por esas oleadas. Es habitual que tanto las mujeres como los varones experimenten una oleada de cortisol durante el día. Si seguimos un horario más o menos fijo para despertarnos, hacer ejercicio, comer y dormir, y no sufrimos ninguna alteración biológica, las oleadas serán menos drásticas y el terreno se verá menos afectado.

A lo largo de la vida el cerebro y el sistema nervioso de un varón experimentan las oleadas hormonales que son comunes a todos los seres humanos: subidas y bajadas diarias de

sustancias químicas que regulan el despertar, el sueño, la circulación, la respiración, el hambre, la sed, el pensamiento, el aprendizaje, el sexo y las emociones. En el cerebro del adolescente la glándula pituitaria estimula los testículos para que produzcan testosterona y se activa con fuerza el deseo sexual. Esto es emocionalmente muy importante para él, pues la necesidad de intimidad física se convierte en un impulso dominante, pero la ola de testosterona no actúa sola. La testosterona sube y baja a diario al compás del cortisol, por lo que las erecciones más fuertes son las matinales. Sin embargo, la vida del cerebro masculino es una única y sencilla ola que, como una melodía, sube en crescendo los primeros años de la edad adulta y desciende suavemente en la vejez. La ola de testosterona avanza de forma predecible y en armonía con el contrapunto de las olas hormonales que controlan diariamente los demás impulsos básicos.

Mientras tanto, en el cerebro femenino se va gestando algo diferente. El hipotálamo de una niña de entre seis y trece años envía una señal a la glándula pituitaria para que libere varias oleadas de hormonas. Una de ellas es la suprarrenal, que despierta los pequeños centros de control hormonal, es decir, las glándulas suprarrenales, que se encuentran encima de los riñones, pidiendo una oleada de la hormona andrógena DHEA. La DHEA, que es como un pequeño torrente de energía, excitación y alegría de vivir, recibe a menudo el nombre de hormona madre porque se transforma en estrógenos y testosterona. Y la testosterona, tanto en las mujeres como en los varones, impulsa el interés por el sexo.

El comportamiento de la preadolescente se vuelve un poco irritable. «No me toques el pelo.» «Para de mirarme.» «No me hables.» «Déjame en paz.» Otro de los efectos de la oleada suprarrenal es que estimula su sistema nervioso a través del cortisol, la adrenalina y la DHEA, lo que en las cantidades

adecuadas mejora su capacidad para aprender cosas nuevas y recordarlas, y activa la vigilancia esencial para detectar el peligro y actuar en consecuencia. La adrenalina, junto con un poco de cortisol, la prevendrá contra salir sola a altas horas de la noche o la hará más consciente si un día cruza sola un aparcamiento desierto.

Este mismo proceso en el que el hipotálamo avisa a la glándula pituitaria desencadena otra interacción hormonal, una única y compleja danza de olas que chocan y retroceden en las orillas del cerebro y los ovarios. Dos sustancias químicas procedentes de la glándula pituitaria, la hormona luteinizante (LH) y la hormona foliculoestimulante (FSH), enviarán a los ovarios la señal de producir los estrógenos necesarios a fin de preparar óvulos que maduren para la fecundación y de revestir el útero con un cojín blando para que se adhiera el óvulo fecundado. En la mayoría de las mujeres, los estrógenos se multiplican por ocho durante el ciclo menstrual. Los estrógenos arrastran un pequeño vagón de oxitocina, la hormona del vínculo afectivo; ambos forman un gran equipo para las mujeres. Cuantos más estrógenos, más oxitocina. Aunque los varones también tienen oxitocina, sus niveles son mucho más bajos. En la fase de avance de la ola, los estrógenos y la oxitocina contribuyen a que las mujeres flirteen más y se muestren más afectuosas y tiernas.

Estas oleadas de LH, FSH, estrógeno, oxitocina y testosterona reorganizan temporalmente las redes cerebrales y potencian atributos como la memoria, el lenguaje y el afecto, que alcanzan su nivel más alto en torno a la ovulación. Sin embargo, a los pocos días de ésta los estrógenos caen en picado, y dejan tras de sí sobre todo progesterona y un aguijón de testosterona. La glándula pituitaria hace descender la oleada de LH y FSH mientras que los ovarios producen el remanente de progesterona que a los cuatro días se llevará por delante el

entusiasmo extrovertido y sociable, y con él, como hebras de algas perdidas en la marea, los circuitos cerebrales del interés por las conexiones sociales y la capacidad de comunicación. Aunque la progesterona envía señales al endometrio para que siga engrosando, también estimula el deseo de introspección, disminuye la agudeza mental y aumenta la sensibilidad al dolor. En la mayoría de las mujeres, la progesterona se multiplica por ocho en esos momentos. La progesterona en forma de metabolito, la alopregnanolona (ALLO), incrementa la actividad gabaérgica del cerebro. GABA, conocido como el Valium natural, es el principal sistema depresor de la actividad cerebral; es la actividad gabaérgica del sistema que inhibe el crecimiento, la conectividad y la estimulación impulsados por el estrógeno. Si no fuera por estos frenos tendríamos convulsiones todo el tiempo, o al menos estaríamos nerviosos y ansiosos siempre. Todo el sistema nervioso tiene receptores gabaérgicos influenciados por un metabolito de la progesterona ALLO, que envía una señal tranquilizadora y sosegante, y crea ese momento del mes en el que lo que más nos apetece es quedarnos en casa viendo películas románticas y comiendo bizcocho o helado. ALLO es lo que hace que nos sintamos increíblemente serenas durante la primera mitad del embarazo. Pero lo bueno también se acaba, y ya se sabe lo que viene después: el síndrome premenstrual, la hinchazón, los dolores menstruales y el sangrado que llegan con la caída drástica de la progesterona, arrastrando consigo el metabolito. En los dos últimos días del ciclo, cuando la progesterona toca fondo y prepara el endometrio para que se desprenda, nuestro estado de ánimo nervioso y decaído lo impregna todo. Lloramos durante los anuncios de la televisión en los que salen adultos abrazando a bebés y cachorros. El cerebro puede recibir una señal igual de potente por un disgusto personal que por el comienzo de una catástrofe global.

El cerebro humano está particularmente condicionado por el sesgo de la negatividad, por lo que no le cuesta nada concentrarse en un acontecimiento malo y dejar de lado todo lo bueno. Cuando vivíamos en la naturaleza, este particular sesgo cognitivo nos servía para grabar en nuestra memoria la ubicación del abrevadero donde habíamos visto un león devorando un antílope y advertir de ello a los demás. Ahora el sesgo de la negatividad es lo que nos hace estar ávidos de advertencias aterradoras o de las últimas noticias sobre alguna catástrofe, y lo que explica por qué las buenas noticias enseguida se disipan. Según la descripción de algunos neurocientíficos, el cerebro actúa como velcro para la negatividad y como teflón para la positividad.

Los circuitos cerebrales femeninos, intensificados por la fuerte caída mensual de la progesterona —desciende casi ocho veces—, pueden sumergirse en un mar de depresión. Si la progesterona se consume químicamente a través de la píldora anticonceptiva o si se administra en una dosis demasiado alta en una terapia hormonal, puede aumentar drásticamente la depresión en una mujer susceptible e incluso duplicar el riesgo de que se suicide.

A medida que las oleadas de neuroquímicos se estrellan y disminuyen en el cuerpo de una mujer, encienden y apagan interruptores y receptores genéticos que alteran hasta en un 25 % las conexiones del cerebro femenino con una periodicidad de entre veintiséis y treinta y cinco días. Las olas provocan diferencias radicales de la realidad semana a semana: pasamos de sentirnos simpáticas, inteligentes y positivas a tener un filtro mental que considera negativos y críticos los comentarios y las interacciones con los demás. El avance y el retroceso de estas olas tienen una amplitud de alta frecuencia; en el transcurso de

la vida de una mujer esta dramática sacudida rehace unas quinientas veces el terreno del cerebro femenino.

El embarazo, el parto y la crianza de los hijos traen un viento fuerte y constante, mareas permanentemente altas, cambios climáticos y la formación de nuevas masas terrestres, y todo ello hace que el cerebro de una mujer piense, actúe y viva para cuantos hijos tenga, ya sean dos o diez. Como en la nebulosa cerebral durante el embarazo, el disco duro que tiene de sí misma en el cerebro se borra para codificarse de tal modo que priorice, por encima de todo, a la prole. La falta de claridad mental es una secuela de los grandes reseteos cerebrales que se dan durante la pubertad, el embarazo, el posparto, la transición y la renovación. Soltamos comentarios inoportunos, perdemos las llaves o nos olvidamos de apuntar en el calendario la reunión que acabamos de organizar: todo ello son pruebas de que el córtex frontal se desconecta para permitir que el cerebro emocional-límbico tome el control, alterando de forma innegable e irrevocable el paisaje biológico femenino.

A toda acción le corresponde una reacción igual pero en sentido contrario. Del mismo modo que el péndulo del proceso homeostático oscila con fuerza en la dirección opuesta al cambio, la acción irá más lejos de lo previsto en su intento de alcanzar un equilibrio preciso y estático que —en un entorno siempre cambiante— tal vez nunca llegue. En el cerebro femenino las correcciones de rumbo se producen a gran velocidad todos los días durante unos treinta y cinco años.

La transición a la renovación puede hacer aún más violenta la lucha ya de por sí frenética por la homeostasis.

A finales de la treintena y principios de los cuarenta años de una mujer, empieza a disminuir ligeramente la producción de DHEA suprarrenal (recordemos que se convierte en estrógenos y testosterona) y estrógenos ováricos. El hipotálamo y la glándula pituitaria, adictos al estrógeno desde la pubertad, enviarán un

fuerte torrente de LH y FSH, exigiendo el alivio de los síntomas de esa retirada. Los ovarios responden con un tsunami de estrógenos que desestabiliza aún más el cerebro y el cuerpo. Los estrógenos tienen un profundo impacto en las facultades cognitivas, la memoria, la agudeza mental y el estado de ánimo, y un pico puede provocar pensamientos dispersos y mucha irascibilidad. Al pico de estrógenos le sigue una drástica resaca de progesterona. La extroversión afectuosa causada por el estrógeno y la oxitocina se ve interrumpida por la irritabilidad, la tristeza, el pensamiento disperso y el pesimismo, especialmente cuando la progesterona cae con fuerza tras un aumento brusco. La mujer en transición se vuelve irritable. El comportamiento que provocan las imprevisibles oleadas de hormonas puede ir desde «No me toques» hasta «Sal de mi vida».

Los ciclos menstruales se vuelven irregulares cuando no se produce un aumento de estrógenos o de progesterona debido a la ausencia de ovulación; es en la ovulación cuando se envía una señal al revestimiento interno del útero para que continúe creciendo. Por lo general, la progesterona entra en acción cuando los estrógenos disminuyen, manteniendo el revestimiento grueso y listo. Si no hay embarazo, la progesterona desciende bruscamente y ordena que se desprenda. Sin progesterona no habrá ALLO para calmar el cerebro y el sistema nervioso. Y sin un descenso de la progesterona el revestimiento uterino no se desprenderá hasta que se vuelva demasiado pesado. En ese momento el sangrado puede ser más abundante.

No todas las mujeres lo viven de la misma manera, pero para el 30 % de las que experimentan una versión radical de la transición, el desenfrenado vaivén de esta tormenta neuroquímica dura entre dos y catorce años, y la demanda de hormonas por parte de la glándula pituitaria provoca cambios

de humor y de conducta extremos. Las señales de las palpitantes células de la GNRH (la hormona liberadora de gonadotropina) del hipotálamo, que iniciaron todo el proceso en la pubertad, se disparan hasta que quedan atascadas en un nivel alto, como Maria Callas dando lo mejor de sí misma para entonar una nota interminable ante una sala de conciertos vacía y oscura.

La biología del cuerpo va unida a la supervivencia. Cada vez que un sistema empieza a apagarse, el organismo entra en pánico. Este pánico, que se transmite a través del sistema nervioso, se convierte en un motor inconsciente del pensamiento, las emociones y la conducta. ¿Tiene una salida? ¿Puede hallar alivio? El córtex prefrontal, la zona del cerebro humano por antonomasia que genera perspicacia, puede calmar la amígdala asustada y decirnos, a través del análisis, que eso no supone una amenaza para la vida. Podemos aprender a distinguir entre el pánico biológico y una amenaza real, y ver que la versión que proyectan las neurohormonas no se corresponde con nuestra verdadera identidad, aunque no lo parezca cuando las olas de la tormenta se estrellan en el acantilado.

No hay ningún corolario masculino de este proceso. Aunque el material cerebral básico de la mujer y del varón son casi iguales, existe una diferencia estructural cuantificable debida a las oleadas que hemos descrito. Al igual que las dos costas de los Cayos de Florida, o la costa del Caribe y la del Pacífico en Costa Rica, el entorno, la estructura y la experiencia se ven radicalmente alterados por la fuerza y la frecuencia de las olas.

RESILIENCIA

La esencia de ser mujer está en las oleadas, que fortalecen el

poder femenino esencial de la resiliencia o la capacidad de volver rápidamente a una zona de bienestar cuando el sistema, o la persona, ha quedado descolocado. Es el factor más determinante para que un sistema no sólo sobreviva, sino que alcance su máximo potencial. La resiliencia sólo puede construirse y reforzarse a partir del embate de fuerzas desestabilizadoras, como las oleadas que experimenta el cerebro femenino.

La capacidad para sortear esas oleadas en medio de las tormentas neuroquímicas se refleja en la psicología femenina como la esencia del coraje, la fortaleza, la voluntad, la capacidad de actuar y el poder. Las oleadas provocan el sufrimiento justo para ayudarnos a conectar con nuestras mejores cualidades. La danza de la juventud, de las hormonas que nos atraparon en la esfera de la adquisición incesante —matrimonio, hijos, carrera profesional, dinero— termina cuando los ovarios se vuelven sordos a la señal del cerebro que pide estrógenos, testosterona y progesterona.

El entrechocar de esas olas impresionantes está limpiando el disco duro para prepararlo para la renovación, un estado que puede calmar la hipervigilancia del cerebro en torno a la supervivencia, los hijos y las relaciones, y eliminar los filtros de la preocupación por el qué dirán. Al cruzar la puerta de la renovación recuperamos la capacidad para ver nuestra faceta más positiva y auténtica. Hemos atravesado el fuego para abrazar nuestro verdadero poder. Hemos salido de la tormenta para adentrarnos en la sabiduría. Descubrimos que lo que creíamos que eran poderes femeninos, los poderes menores de la sexualidad de la mujer, sólo eran decorativos.

El caso de las mujeres se asemeja al de los veteranos de guerra, que experimentan cambios en su mente y sistema nervioso, y mantienen vínculos entre sí a causa de las traumáticas experiencias vividas. Las comunidades de veteranos se reúnen y comparten un fuerte sentimiento de camaradería. Las mujeres que nos hallamos en la transición y la renovación sabemos instintivamente que quien no ha estado en el frente de esta particular batalla hormonal nunca nos entenderá del todo.

La renovación no nos devuelve una versión anterior de nosotras mismas. La joven que dejamos atrás se queda en el pasado. Hemos cambiado para siempre después de décadas viviendo en una zona de guerra biológica, sintiendo que se nos empujaba al límite una semana tras otra, con sustancias químicas que activan y desactivan a un ritmo vertiginoso los genes relacionados con la lucha contra las enfermedades, el estrés, el deseo sexual y la agudeza mental. Esa zona de guerra nos ha convertido en lo que somos, seres viscerales que se emplean a fondo para percibir y comprender la realidad y a las personas que las rodean.

En la renovación reconocemos que nuestro instinto visceral nos hace más fuertes. A eso se añade la asimilación de información, que ocurre tan rápido que hay poco tiempo para desentrañarla. Pone en primer plano nuestras neuronas espejo, que son más accesibles, y que nos permiten entender el sistema nervioso de los demás y compenetrarnos con ellos. No es que los hombres no tengan un sistema visceral similar; lo que ellos no tienen son oleadas hormonales que los sensibilice y los fuerce a abrirse y a estar plenamente disponibles.

A menos que aparezca un cromosoma Y, todos los embriones serán femeninos. El útero, los ovarios y el clítoris se desarrollarán sin una producción constante de testosterona. La mujer es el género principal. Las olas son la primera fuerza de la naturaleza. El varón es la costilla femenina, el segundo sexo

que no ha sido alcanzado por las olas, y funciona en una zona de bienestar más reducida. El poder femenino baila fuera de esa zona, sabiendo que de la sacudida de la normalidad saldrá transformación, no destrucción.

Del estado natural asociado con nuestra biología surge una ferocidad innata. Típicamente femenina, esa ferocidad nos empuja a denunciar las cosas cuando van mal, a pedir a gritos el cambio cuando el sistema más amplio está en peligro, a exigir condiciones laborales más seguras cuando nuestras hermanas se queman vivas en una fábrica de camisas o a soportar el ridículo mientras luchamos por salvar el planeta del catastrófico cambio climático provocado por el hombre, repito, por el hombre. Esto es lo que somos; algo grande, no algo que hay que tapar, sofocar o ignorar. Son nuestros extremos biológicos los que pueden marcar la diferencia desde un punto de vista emocional y social. Somos el agente del cambio. Nos transformamos de tal modo que tenemos más espacio para contener toda esa energía y potencial.

Pensemos en lo que ocurre cuando toda esta transformación se asienta, en lo mucho más preparadas y fuertes que nos encontramos para afrontar los cambios de la vida diaria, y en la oportunidad que significa que la creatividad salga a la luz, pues los circuitos cerebrales que estaban ocupados casi todo el tiempo en gestionar las oleadas ahora están libres y podemos utilizarlos como mejor nos parezca, creando una nueva realidad para lo que podría ser el mejor momento de nuestra vida. La biología determina el destino, a no ser que sepamos cómo actúa en nosotros. La pregunta es: ¿cuál queremos que sea nuestro destino?

3

La transición a la renovación

Una de mis pacientes, Carole, es abogada de un banco regional de Dallas. A sus cuarenta y siete años lleva veintidós casada con Ron, con quien tiene una hija, y él está dedicado por completo a las dos mujeres de su vida. Pero últimamente parece haber mucho estrés en su relación. Carole se siente criticada todo el tiempo, lo que provoca muchas peleas; la facilidad que ambos tenían para comunicarse y resolver los problemas parece haberse evaporado. Ron se desconcierta cuando Carole rechaza sus muestras de afecto y acto seguido se disculpa por mostrarse distante.

«Sólo quiero hacerla feliz de nuevo —me dice él cuando nos reunimos—, pero al parecer ya no soy capaz.»

Por primera vez Carole también ha tenido dificultades en el trabajo. Su carrera profesional ha sido tan meteórica como afortunada, pues durante años todo lo que tocaba se convertía en oro, pero últimamente es como si se le hubiera acabado la buena racha. Nada parece salirle bien y su jefe se ha vuelto implacable e impaciente. Carole ha interpretado mal algunas situaciones y ha enviado correos electrónicos incendiarios por los que al día siguiente se ha visto obligada a disculparse. Nunca ha tenido un carácter plácido, pero últimamente se ha vuelto más irritable y le cuesta controlarse.

Y entonces ocurre lo impensable: su jefe le comunica en su reunión semanal que no van a renovarle el contrato. Nunca ha perdido un empleo y dispone de cuarenta y ocho horas para

dejar atrás una trayectoria profesional de veinticinco años. Ella, que siempre ha tenido tanta energía, entusiasmo y optimismo, ahora llora todas las noches en brazos de Ron hasta quedarse dormida. Es como si hubiera perdido una fuerza innata en la que siempre se había apoyado en circunstancias difíciles. Parece haber ocurrido de repente, pero, al margen de la discriminación laboral por la edad, hace ya unos años que la montaña rusa hormonal provocada por el proceso de limpieza del disco duro de su cerebro y los preparativos para la renovación la empujan hacia este precipicio. Ha roto con viejos amigos y colegas por supuestos desaires. En el momento en que vino a verme, ya había dinamitado una buena parte de su vida.

Aunque la situación de Carole es complicada y puede parecer grave, había razones biológicas poderosas para explicar lo que le estaba ocurriendo. La transición física e identitaria que tiene lugar en el cerebro femenino en esta etapa de la vida es profunda. Se trata de un hecho que me gustaría dejar muy claro. En un momento en que una mujer tal vez se siente menos ella misma que nunca, y en el que le dejan de funcionar sus viejos trucos para calmarse, adelgazar o dormir la mona, es importante saber que no se trata sólo de estrés y que no es cosa de la imaginación. Es un fenómeno real y físico, y está en su cerebro. No podemos limitarnos a relajarnos y pensar: «Ya pasará», como le sugirieron algunos amigos a Carole, y quedarnos esperando a que los síntomas desaparezcan por arte de magia. Ya no podemos dominar nuestro cuerpo como lo hacíamos antes mediante una alimentación sana, ejercicio y buenos hábitos para solucionar el problema sin más, y confiar en volver a la normalidad. Los buenos hábitos nos ayudan en la transición a la renovación, pero no evitarán que muchas suframos los síntomas.

Lo que el cuerpo está tratando de resolver no es tan simple. Después de décadas de ciclos menstruales predecibles, de

repente todo parece funcionar mal. Los ciclos pueden ser más cortos o más largos. Podemos sangrar más o menos. Pero se trata de algo más que del volumen y el calendario; son acontecimientos hormonales que pueden cambiar radicalmente la forma en que nos sentimos con nosotras mismas y con nuestra vida, nuestras relaciones y nuestra carrera. Y lo que estamos pasando o ya hemos pasado tal vez nos está diciendo que es hora de que nos acostumbremos a ser otra persona, a adoptar un cuerpo nuevo y a tener una percepción nueva de quiénes somos. Carole y yo conseguimos dar con una fórmula que a ella le funcionó. La misma solución no sirve para todas las mujeres. En su caso la terapia hormonal resolvió muchas cosas.

«No es que vuelva a ser la de antes —me explicó cuando le pregunté cómo se sentía—. La terapia ha ayudado a salir a la persona en la que me estaba convirtiendo sin tener continuamente la sensación de que se me llevaban a rastras o me arrojaban otra vez a la orilla. ¡Ahora toca buscar un nuevo empleo!»

En el caso de las mujeres, hay receptores de estrógenos y progesterona en todos los órganos, y no sólo en el cerebro. No es de extrañar que, al disminuir la producción de las hormonas, el impacto pueda ser profundo. Para muchas este momento supone una transformación esencial de nuestra identidad física y emocional, casi como una reencarnación que tiene lugar en una sola vida. Después de pasar por mi propia transición y de acompañar a tantas mujeres en la suya, he llegado a respetar profundamente ese proceso.

Al leer este capítulo, en algún momento pensarás que te he vendido gato por liebre y que este libro debería titularse *La degradación*, lo sé. Como todo en la vida, con lo bueno viene lo malo. Durante la transición hay ciertos baches físicos y emocionales, y no es fácil encontrar ayuda. No es culpa tuya. El

mensaje más importante es que debes aprender a defenderte por ti misma. Acude a tu doctora con las preguntas adecuadas y la información más completa, para que puedas incorporarla a tu equipo. Y asegúrate de incluir también a los amigos y familiares que más te conocen y te apoyan. Si aún no has pasado la transición, habla con una amiga que lo haya hecho para que te acompañe a las citas médicas. Puede que ella haga preguntas que a ti no se te ocurran. Es un momento incierto de la vida; reconforta tener de nuestro lado a personas que nos ayudan a hacer que esta etapa sea la más productiva y gratificante.

EMPECEMOS CON LAS HOJAS DE CÁLCULO

No hace tanto tiempo, en el siglo XIX, bastaba con que una mujer tuviera un arrebato de furia, una falta en la regla o un largo período de luto por la pérdida de un familiar para que la quitaran de en medio. Aunque hoy día podemos expresarnos libremente sin que nos encierren en un manicomio, el eco de la represión todavía resuena en lo solas y aisladas que nos sentimos la mayoría de las mujeres durante una de las transformaciones más extraordinarias que puede sufrir cualquier ser humano. Si ya has pasado la transición, espero que este mapa te ayude a ver con más claridad el territorio que has recorrido. Si no la has pasado, y aunque cada mujer es un mundo, aquí encontrarás algunos mojones que hay que tener en cuenta. Si todavía menstrúas y no utilizas un calendario, una hoja de cálculo o una aplicación para llevar el control de tus períodos, ahora es el momento de empezar.

En la transición, como en la pubertad, las hormonas pueden provocar cambios emocionales bruscos. Este proceso por sí solo puede crear sentimientos de aislamiento, ya que nos

preguntamos si lo que estamos viviendo es normal, si alguien más ha pasado por ello, y si nos estamos volviendo locas o no. Si pasas la transición pronto, no tienes a nadie con quien hablar, y si la pasas tarde, es posible que tus amigas que ya la han pasado tampoco quieran hablar de ello.

«Le pregunté sobre el tema a mi amiga Ceci —comentó Carole—, que tiene unos veinte años más que yo. Sólo me dijo que recordaba haber estado muy preocupada por su salud en aquella época. Eso fue todo. Lo único que me contó fue que lanzó unas joyas al río Hudson durante una discusión con su ex marido.» Se rió al recordarlo.

Empezaremos con una mirada retrospectiva para que puedas orientarte. A menos que hayas utilizado algún método anticonceptivo hormonal o la píldora durante los años anteriores a la transición, la glándula pituitaria envía con la regularidad de un reloj la hormona luteinizante (LH) y la hormona foliculoestimulante (FSH) para poner orden en tus ciclos menstruales. Estas señales, que son bloqueadas por la píldora, solicitan que se realicen dos tareas: la primera es impulsar la maduración de un folículo ovárico productor de estrógenos, y la segunda, conseguir que el folículo lance el óvulo al útero a través de la trompa de Falopio (ovulación). Los estrógenos del folículo incitan al útero a construir un revestimiento acogedor en caso de que el óvulo sea fecundado y necesite implantarse. Al aumentar los estrógenos también aumenta la oxitocina, la hormona que provoca un estado de ánimo y un comportamiento efusivos, cariñosos y confiados. Después de la ovulación, y a fin de que el endometrio continúe aumentando de grosor, ese mismo folículo ovárico se convierte en un órgano endocrino totalmente independiente y produce la progesterona, la hormona que hace que nos sintamos cómodos y arropados, con ganas de quedarnos en casa y cuidarnos. Si el óvulo no es fecundado no hay implantación y la progesterona

cae en picado. Es algo drástico; podemos volvernos muy irritables cuando hay un descenso brusco de ALLO y el revestimiento se desprende.

Nacemos con cerca de un millón de óvulos en los ovarios, nuestra reserva para toda la vida. Al llegar a la adolescencia, la reserva es de aproximadamente medio millón. Cada mes alrededor de nueve o diez folículos inician su proceso de maduración, y el mejor y más viable se selecciona para la ovulación. Hacia el final de la treintena la reserva oscila entre diez y quince mil óvulos, y disminuye exponencialmente. Al cabo de muchas décadas el ADN de los óvulos se degrada, como ocurre con todas las células que envejecen, y tenemos menos óvulos viables. A menudo se producen mutaciones genéticas en un óvulo y no madura. Si lo hace, esas mutaciones podrían volverse fatales para un embrión; en menos de diez semanas aproximadamente los órganos del cuerpo, al advertir que el embrión no es viable, encuentran la manera de poner fin a ese embarazo mediante un aborto espontáneo. Nos quedamos sin óvulos libres de mutaciones genéticas y ninguno madura. Al no haber óvulos maduros no hay estrógeno folicular, lo que significa que hay mucha menos oxitocina y progesterona. Y sin esos potentes neuroquímicos que mandan señales al cerebro de la forma en que éste está acostumbrado a recibirlas, empezamos a sentirnos un poco desestabilizadas.

ESTÁS AQUÍ ↓↓

Una mirada retrospectiva nos muestra que hay cuatro fases en la transición. La primera, la pretransición, empieza por término medio alrededor de los treinta y siete años. Ocurre cuando el número de óvulos viables disminuye y se forman menos folículos, lo que repercute en la cantidad de hormonas sexuales

que se producen cada mes. Es posible que justo antes del período notes un poco más de ansiedad, una mayor dificultad para bajar las revoluciones después de una clase de aeróbic intensa, o algo de sudoración o de calor por la noche. Tu sueño también puede verse interrumpido por este motivo.

La transición temprana, entre los cuarenta y los cuarenta y cinco años, se caracteriza por una alteración del sueño más perceptible —puede que te despiertes totalmente empapada o destapada— al menos una vez por semana. Es posible que de vez en cuando tengas períodos irregulares: más escasos y cortos, o un poco más abundantes durante uno o dos días, o que un mes te deje de venir o tengas sangrado leve o manchado a mitad de ciclo. Esto se debe a un aumento de un fenómeno común y corriente llamado anovulación o ausencia de óvulos.

Durante la época fértil podemos tener un ciclo anovular al año, en el cual no hay ningún óvulo viable y el ovario no forma ningún folículo ovulatorio. Recordemos que el folículo se convierte en su propio miniórgano endocrino, estimulando la producción y la retirada de hormonas que pueden modificar las facultades cognitivas y el estado de ánimo de nuestro cerebro a lo largo del mes. A medida que nos aproximamos al período de renovación aumentan los ciclos de este tipo. Sabemos que se trata de anovulación porque el ciclo es más corto de lo habitual, de uno a tres días. Tener dos o tres ciclos cortos en un año, de entre veintiocho y veinticinco días de duración, es un signo de la transición intermedia, y ésta puede ocurrir años antes de que tengamos una falta.

A todas nos han enseñado a identificar los sofocos y los cambios de humor como los primeros síntomas de la transición, pero, créeme, es fácil negar que estén ocurriendo. Durante los primeros meses o incluso años de la transición podemos echar la culpa al climatizador del coche, al aire acondicionado o al edredón, al estrés o a una situación emocional complicada. El

indicador cuantitativo —el acortamiento de los ciclos— es más fiable que la comprobación de los niveles hormonales y menos subjetivo que la sudoración o la irritabilidad, aunque en la transición intermedia y tardía es posible que experimentemos alteraciones del sueño cada noche. Por otra parte, si no prestamos atención es fácil que la señal se nos pase por alto. Es como cruzar la frontera de un estado a ciento veinte kilómetros por hora y pasar por delante de un poste indicador descolorido por el sol. Si nunca has llevado un control de tus menstruaciones, ahora es el momento, siempre y cuando no estés tomando la píldora. Tu calendario te dirá todo lo que necesitas saber sobre lo que se avecina. Si tomas la píldora, la única manera de saber qué pasa con tus ciclos menstruales será dejando de tomarla.

Si tienes entre tres y diez ciclos acortados al año, bienvenida a la transición tardía, la puerta de entrada a la renovación. La edad promedio al final de esta fase es de cincuenta años, pero no es la misma para todas las mujeres. El mejor indicador es un acontecimiento biológico medible, y para muchas de ellas, el impacto neurohormonal de este período puede ser profundo.

Cuando no hay un óvulo maduro, la rígida coreografía hormonal de la glándula pituitaria, los ovarios y el útero, la LH, el estrógeno, la FSH y la progesterona se vuelve más flexible; es como pasar de la sincronización del ballet *El lago de los cisnes* a la improvisación de la danza contemporánea. Cuando no se produce un folículo maduro el cerebro no detecta la cantidad de estrógeno a la que está acostumbrado. Así que, en su demanda de más, desencadena un fuerte pico de FSH por parte de la glándula pituitaria del cerebro que fuerza a su vez un pico de estrógeno folicular y una ovulación. Sin embargo, sin ovulación no se produce un aumento de progesterona ni, por tanto, un descenso brusco que conduzca al desprendimiento endometrial y al sangrado. En lugar de ello el endometrio sigue

aumentando de grosor. Cuando se vuelve excesivamente pesado la ley de la gravedad interviene; el simple peso y el volumen del tejido y la sangre pueden contribuir a que se desprenda incluso sin que lo provoque la progesterona.

La cantidad de sangre puede ser alarmante, y muchas mujeres creerán que es un aborto espontáneo o que se están muriendo al ver caer coágulos del tamaño de una pelota de golf en el inodoro. La cama puede parecer la escena de un crimen. Una amiga me comentó que cuando se quitaba el tampón en el inodoro sonaba como si estuviera orinando. Al notar que no está recibiendo suficiente estrógeno, el cerebro también puede disparar un pico de FSH a mitad del ciclo, estimulando el crecimiento de una nueva tanda de folículos antes de que el cuerpo tenga tiempo de ocuparse de la primera. Como los trenes que se quedan atascados en una estación, estos ciclos LOOP (*luteal-out-of-phase* o lúteo fuera de fase) pueden provocar un sangrado prolongado mientras el revestimiento del útero recibe señales inadecuadas y continúa aumentando de grosor. El tiempo entre ciclos sigue acortándose, hasta que algunas mujeres tienen la impresión de que se han invertido: pueden sangrar durante veintiún días y dejar de hacerlo durante cinco. Esto no es raro en la transición intermedia y tardía.

«El mejor consejo que me dieron fue que me comprara un bolso mucho más grande —me comentó Carole—. Tenía que llevar cajas de tampones y compresas, y necesitaba ropa interior limpia y una bolsa de plástico para guardar la que se me empapara. Una amiga me recomendó que regalara los pantalones blancos que tenía, porque para cuando pudiera ponérmelos ya no me cabrían o estarían pasados de moda.

»Lo peor —continuó— era estar en una cena y notar que la sangre estaba a punto de traspasar la ropa. Primero, el miedo a estropear la tapicería del anfitrión. Y luego, la preocupación de qué pasaría cuando finalmente me levantara de la silla. Peor

aún era entrar en el cuarto de baño y encontrarme con que el cubo de basura era de plástico blanco transparente y no tenía bolsa. ¡Se convirtieron en mi enemigo mortal! Empecé a llevar un rollo de bolsas de basura pequeñas de color opaco junto con todo lo demás.»

Hasta el 25 % de las mujeres tendrán lo que llamamos menorragia. Sí, ése es el término. Y no, no se debe al estrés, aunque los viajes entre diferentes husos horarios y hemisferios pueden intensificarla. Cuando hacemos algo que rompe el ritmo circadiano del cuerpo —los ciclos hormonales de vigilia/sueño/comida— a cualquier edad, se pueden desestabilizar todas las demás señales hormonales, incluidas las de la ovulación y la menstruación.

«Yo solía practicar el método Ogino, porque era muy regular y se me daba muy bien predecir mis días fértiles —me contó Liz, de cincuenta y cuatro años—. Pero cuando hice las prácticas de medicina con casi treinta años, tenía guardias cada cuatro días y me pasaba toda la noche levantada. Durante ese tiempo los ciclos se me descontrolaron totalmente y tuve un par de sustos con mi novio.»

«Una de las preguntas que me hizo mi obstetra cuando acudí a ella preocupada por mis períodos abundantes fue con qué frecuencia viajaba al extranjero», me comentó Patricia, una paciente nueva de cuarenta y nueve años que es actriz en una compañía itinerante.

Su obstetra, que llevaba más de cuarenta años ejerciendo la profesión y había visto de todo, había advertido que las pacientes de entre cuarenta y cincuenta años que tenían una apretada agenda de viajes se quejaban a menudo de sangrar mucho.

«En apenas tres semanas de vacaciones fui del invierno de Nueva York al solsticio de verano de Brasil, pasando por el solsticio de invierno de Noruega. Cuando llegó la tercera

semana de enero ya no podía más. Empecé a llevar una maleta de más y a meter en ella bolsas de plástico para la ropa húmeda que lavaba y no se me secaba a tiempo. Hoy día no voy a ninguna parte sin agua oxigenada y bastoncillos de algodón. Es lo que va mejor para quitar las manchas de sangre de la ropa, las tapicerías de las sillas y los sofás, las sábanas, lo que sea.»

Aunque la mayoría de estos casos son normales, la forma de afrontar los síntomas es muy personal. Algunas mujeres surcan las olas sin problemas hasta que remiten, confiando en que el cuerpo se tomará su tiempo, aunque eso se prolongue durante años. Otras pretenden someter a su cuerpo a la fuerza. Pero la gran mayoría hallará alivio en una combinación de enfoques, como la medicación, que puede consistir en terapia hormonal o antidepresivos, o una operación ambulatoria para reducir el peso del endometrio.

Una advertencia: el sangrado menstrual abundante a veces puede ser un síntoma de cáncer de útero. Dado que el 91 % de las pacientes con cáncer de útero han tenido menstruaciones abundantes, es una buena precaución realizar una biopsia del tejido uterino si el médico lo recomienda; pero lo más probable es que la menorragia sólo signifique que se está en las primeras fases de la transición. Además, si se sangra mucho, convendrá hacer una prueba de hemoglobina y hematocrito por si hay anemia. Es posible que se necesite un suplemento de hierro durante este período. Si se ha tenido anemia a causa de las menstruaciones abundantes, es recomendable solicitar una prueba de ADE, que mide el ancho de los glóbulos rojos, incluso una vez finalizada la transición. Así se sabe si la médula ósea, que produce los glóbulos rojos, se ha puesto al día en la producción. Algunas mujeres necesitan seguir tomando un suplemento de hierro después de la transición hasta que se completa la renovación.

«Para mí lo más difícil —continuó Patricia— fue que las estrategias que siempre había usado para sobrellevar los períodos empezaron a tener el efecto contrario. Hacer ejercicio siempre me había ayudado con el dolor de regla y la irritabilidad. Iba a las clases de zumba y cardio-burn del gimnasio los sábados por la mañana antes de salir con los amigos. Pero al llegar a la transición esas clases me dejaban fuera de combate durante dos o tres horas. Uf, y me daban unos calambres increíbles.»

A veces hacer ejercicio puede empeorar estos dolores durante la transición, sobre todo si se tienen fibromas. El útero, que está formado por un músculo liso —el tipo de músculo sobre el que no tenemos ningún control consciente—, posee también unas arterias espiraladas que le suministran sangre. Si esos músculos y arterias no se contrajeran durante la menstruación, moriríamos desangradas. Estos espasmos son los que provocan los calambres menstruales que se intensifican durante el ejercicio. Si creíamos saber lo que es el dolor de regla intenso, el de la transición puede ser de otro orden.

«Recuerdo que una mañana hice una clase de gimnasia dirigida —dice Patricia— y acabé el día hecha un ovillo en el sofá, llorando de dolor. Tomar Advil me ayudó, pero sólo un poco. Después de toda una vida de hacer ejercicio y de estar ocupada en muchas actividades, mis médicos me recomendaron que durmiera, descansara, estuviera tranquila y me relajara. Fue un consejo muy difícil de seguir, pero al final surtió efecto.»

Las sustancias químicas del sistema de las prostaglandinas hacen que se contraigan o se relajen ciertas partes del cuerpo. El sistema de las prostaglandinas es el responsable de que los músculos lisos y las arterias espiraladas se contraigan y dejen de suministrar sangre al endometrio. La retirada de la progesterona, que ocurre justo antes de la menstruación, lleva

al sistema de las prostaglandinas a un estado de hiperreactividad que intensifica el espasmo del dolor. Los dolores menstruales no son adaptativos desde un punto de vista evolutivo: cuando se vive en la naturaleza todo lo que nos tumba de espaldas es malo. Pero la Madre Naturaleza consideró que era preferible tener dolores menstruales que morir desangrada. Durante la transición, cuando empiezan a desestabilizarse las hormonas, aumenta también la sensibilidad al dolor.

Lo único que ayuda es adelantarse al dolor. Una vez que ha estallado es demasiado tarde para que Advil, Motrin o cualquier otro medicamento que actúa sobre el sistema de las prostaglandinas surta mucho efecto, lo cual significa que hay que estar atenta a las primeras punzadas de dolor y tomar el antiinflamatorio no esteroideo adecuado (aspirina no, puesto que intensifica la hemorragia) para inhibir el espasmo muscular que provoca los calambres menstruales.

«Ése fue uno de los consejos más útiles que me diste —me comentó Patricia durante una sesión—. Cuando tenía la regla tomaba Advil antes de hacer ejercicio, pues me ayudaba a mantener a raya los calambres. Gracias a eso volví a estar un poco más activa.»

¿*ET TU*, ESTRÓGENO?

El estrógeno ha sido durante la mayor parte de tu vida tu mejor amigo. Es el impulsor de la expresión lingüística, las relaciones sociales, el sexo y el afecto. Es el gran conservador de la memoria, el gran protector de los estados de ánimo y del funcionamiento cognitivo de las mujeres. Algunos médicos lo describen como el Prozac natural. Pero durante la transición, algo bueno en exceso puede crear situaciones complicadas,

tanto física como emocionalmente.

Además de engrosar el revestimiento interno del útero, el estrógeno dispara el crecimiento de los fibromas. A la mayoría de las mujeres les aparecen en la treintena, pero durante la transición pueden llegar a tener el tamaño de un pomelo, y las mujeres de origen africano presentan un mayor riesgo de desarrollarlos. Durante mi transición, a los cincuenta y tres años, tuve unos miomas gigantes que me presionaban la vejiga y me hacían orinar tan a menudo como durante el tercer trimestre de un embarazo. Y nada de mantener relaciones sexuales. Raro era el día que no me colgaba de la pelvis el letrero de NO TE ACERQUES. Entre los dolores menstruales, el sangrado más abundante y las molestias de los fibromas que me presionaban los otros órganos, la persiana estaba bajada.

Eso en cuanto a la parte física. Veamos a continuación qué les sucede a las emociones.

El estrógeno estimula el crecimiento de las sinapsis cerebrales, intensifica sus conexiones y reorganiza las redes cerebrales. Por eso durante la primera parte de los ciclos normales nos mostramos más habladoras y extrovertidas, como si el cerebro nos funcionara con combustible de alto octanaje. El crecimiento está muy bien siempre y cuando haya un jardinero cuidadoso que, estimulado por la progesterona, venga a arrancar las malas hierbas, recortar los setos, podar los árboles y recoger los escombros. Pero si el cuerpo entra en un déficit de progesterona, como les ocurre a muchas mujeres durante esta fase, y no hay ningún jardinero que haga su trabajo en el cerebro o en el útero, puede producirse un crecimiento excesivo en ambas zonas. El sueño es la mejor ocasión para realizar la poda neuronal y sacar la basura, pero durante la transición es todo un reto, y si no se duerme lo suficiente,

puede costar mucho concentrarse y tratar de encontrar estabilidad emocional.

En la transición tardía la disfunción hormonal puede desencadenar bajones de ánimo y tristeza mientras el cerebro intenta adaptarse a los cambios operados en su realidad neuroquímica. Es un momento en el que puede necesitarse apoyo adicional para gestionar el miedo o la tristeza, sobre todo si la transición se prolonga más de cinco años o se ha sufrido un trastorno vital serio.

Al seguir acortándose los ciclos, los descensos erráticos del estrógeno y la progesterona de los ovarios provocan una retirada del neurocircuito que hace saltar las alarmas del cerebro. Muchos médicos recomiendan analizar los niveles de FSH para establecer si la paciente ha iniciado o no la transición. Pero, según mi experiencia, esta prueba no es fiable hasta que concluye esta fase de transición; mientras dura los niveles de FSH pueden ser erráticos. Cambian de hora en hora, dependiendo de si hay o no un pico de estrógeno de un folículo que se ha visto forzado a producir más. Cuando aumenta el estrógeno disminuye la FSH. Si nos hacemos una prueba de FSH durante un pico de estrógeno, los niveles parecerán normales o bajos, y el médico descartará que estemos en la transición cuando en realidad podríamos estarlo.

Pensemos en cómo puede afectar esta clase de resultado a nuestro sentido de la realidad si hemos estado viviendo con fuertes cambios de humor, menstruaciones irregulares y sofocos, y simplemente ya no tenemos la sensación de ser nosotras mismas. Vamos a la consulta del médico con la esperanza de obtener respuestas, nos hacen la prueba de FSH y sale que el nivel es normal. Pensemos en el conflicto mental que supone tener que decidir qué fuente es más fiable, nuestra experiencia o los datos del laboratorio. Si controlas tus períodos menstruales por medio de una aplicación, un

calendario o una hoja de cálculo, los datos que has apuntado son más fiables que el análisis de laboratorio. La frecuencia de los ciclos cortos hablará con más claridad que la prueba.

Tanto Carole como Patricia llevaban controlando todos sus ciclos menstruales desde nuestro primer encuentro, por lo que ambas tenían claro en qué fase se encontraban.

«No importaba lo que me dijera mi médico de cabecera sobre la edad o sobre la necesidad de realizar pruebas de los niveles hormonales para corroborarlo, yo sabía que estaba en la transición —me comentó Carole en mi consulta—. Y al saberlo decidí pedir ayuda para abordar lo que me estaba pasando.»

Las dos optaron por la terapia hormonal, que les fue de gran ayuda para afrontar uno de los mayores problemas de la transición: ¡los sofocos!

LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA Y EL ESTRÉS BIOLÓGICO

Además de ser el centro de control que regula los ciclos menstruales, el hipotálamo es el órgano del cerebro encargado de equilibrar los sistemas cuando se detectan cambios en el entorno, entre otros, el frío y el calor. La tolerancia a los cambios en la temperatura ambiente oscila entre tres y seis grados por arriba y por abajo, más allá de los cuales el sistema de estrés biológico envía un aviso que, mediante escalofríos o sudor, nos empuja a ponernos o quitarnos el jersey. Los cambios de temperatura son una fuente de estrés biológico tan infalible que durante décadas los investigadores los han utilizado en sus estudios para medir nuestra respuesta a él. Al sujeto de prueba se le sumerge la mano en agua casi helada o se le dispara calor a través de un cable sujeto a la piel sensible del interior de la muñeca. En ambos casos el cambio repentino fuera del rango normal provoca una reacción de estrés

biológico ante una amenaza.

Nadie entiende aún cuál es el mecanismo, pero durante la transición y, a veces, hasta bien avanzada la renovación, la tolerancia del hipotálamo a las variaciones de la temperatura ambiente se reduce drásticamente. Este fenómeno se conoce como reducción de la zona termoneutral. Existen dudas acerca de si se debe a una disminución de los estrógenos y la progesterona que hace que el hipotálamo sea hipersensible a la temperatura. Pero, a nivel práctico, significa lo siguiente: a primera hora de la mañana te encuentras cómodamente sentada junto a la ventana con un café o un té, cumpliendo feliz el ritual con el que empiezas el día desde hace décadas. Cuando sale el sol la luz entra a raudales en la habitación. Sonríes, disfrutando de antemano la sensación de calor. Pero, ahora, en lugar de esa placentera sensación surge la irritación, seguida de un arrebato de mal humor y una oleada de calor procedente de la parte superior de tu cuerpo que se extiende por el cuello y la cara, hasta llegar a los dedos de las manos y de los pies. Si te tomaras la temperatura no quedaría registrada como fiebre, pero puedes ponerte colorada o sudar, o ambas cosas. En resumen, mientras los demás están totalmente a gusto, tú sólo quieres soltar sapos y culebras.

Más del 80 % de las mujeres tienen sofocos, que pueden durar un minuto, cinco o incluso media hora, y se manifiestan con calor, sudoración, rubor, escalofríos, rabia, taquicardia y ansiedad. Los hombres transgénero también tienen sofocos porque toman bloqueadores hormonales para detener la pubertad femenina, con lo cual imitan la menopausia. Esta fase puede durar cuatro o cinco años.

«El secador de pelo y la humedad de la ducha se convirtieron en mis peores enemigos —cuenta Carole—. Si tenía que peinarme y maquillarme, lo hacía desnuda y descalza sobre un suelo frío. A veces tenía que ponerme compresas frías bajo las

plantas de los pies. Aunque el vaho se disipara no podía maquillarme porque me sudaba la cara.»

Sé de qué está hablando. Yo renuncié a todo menos a un toque de pintalabios y colorete. Patricia ya no lleva bufanda ni calcetines en invierno: «Si no tengo los pies frescos y el cuello destapado, en cuanto entre en un edificio con calefacción empezaré a sudar.»

Aunque a primera vista estamos hablando de sofocos corrientes, la ciencia ha pasado por alto el estrés biológico que hay en su origen. Pensemos en lo que implica que los cambios de temperatura, uno de los mayores factores naturales de estrés para el cuerpo, se vuelvan intolerables para el hipotálamo. Con las oscilaciones normales de uno o dos grados que hay en la temperatura ambiente, una mujer en la transición e incluso en la renovación podría estar viviendo en un continuo estado de estrés biológico, sin que haga nada para tenerlo.

El sueño ofrece al cuerpo la oportunidad de restablecerse y recuperarse, pero durante la transición puede verse interrumpido por los sofocos debido a la intolerancia al calor. Las mujeres tendemos a llevarlo con estoicismo, pero si nos despertamos dos o más veces durante la noche, no entraremos en la fase REM y no descansaremos todo lo que necesitamos.

La falta de sueño tiene graves consecuencias en el estado de ánimo, la capacidad de concentración, el metabolismo y la salud cardíaca. Para más del 50 % de las mujeres, esta dificultad puede durar entre cuatro y siete años o más desde de la última menstruación. Aunque no le supusieron una gran molestia, Ceci tuvo sofocos esporádicos hasta casi los ochenta años. En mi caso, como les ocurre a muchas mujeres que siguen algún tipo de terapia hormonal, desaparecieron en cuanto empecé a llevar el parche de estrógenos.

El estrógeno estimula al cerebro para que produzca serotonina, dopamina y endorfinas, que son las sustancias

químicas que más contribuyen a la sensación de alegría y bienestar. Al disminuir estas sustancias químicas disminuye también la norepinefrina, que reduce a su vez la tolerancia del hipotálamo al calor. Durante muchas décadas se pensó que lo único que funcionaba para abordar la bajada de la norepinefrina era el tratamiento con estrógenos. Las nuevas investigaciones demuestran que la progesterona también ayuda a mitigar la retirada de estrógenos del cerebro y a restaurar los rangos de tolerancia del hipotálamo a la temperatura. Puede que pronto vuelvas a disfrutar de esa taza de café en tu cocina bañada por el sol.

¡SUENAN LAS ALARMAS!

En el cerebro hay un pequeño órgano llamado ínsula cuya función consiste en preguntar a los distintos sistemas del cuerpo: ¿estás bien? Antes de la transición la mayoría de los días la respuesta es afirmativa, a menos que estemos estresadas o enfermas. Si hay una pequeña variación en los sistemas del cuerpo y la respuesta es «no estoy segura», se pone en marcha el sistema de estrés biológico. Las glándulas suprarrenales se activan, y el cortisol y la adrenalina aumentan nuestra capacidad para buscar respuestas; siempre y cuando seamos conscientes de la causa del estrés, ya que éste a veces se convierte en ansiedad inconsciente. El sistema de estrés biológico del cerebro y las glándulas suprarrenales se activan cuando la ínsula no obtiene la respuesta que esperaba, lo que nos deja con una desestabilizadora mezcla de cortisol, adrenalina y señales muy fluctuantes de estrógeno y progesterona en fase folicular. En el caso de Carole, estos neuroquímicos se manifestaron como sensación de inestabilidad y la falta de su antigua resiliencia.

Si en este momento de tu vida tienes alguna inquietud, como tu relación de pareja, la salud de los miembros de tu familia, penurias económicas o un hijo que te preocupa, será como echar un chorro de gasolina a un fuego que ya arde. La respuesta biológica al estrés está en constante estado de alerta. No es de extrañar que si tu marido, tu hijo adolescente o un amigo cercano te mira mal, lo registres como un incendio de cinco alarmas. Los niveles de cortisol normales favorecen la atención para el aprendizaje y añaden un poco de emoción al día. Pero, incluso antes de la transición, un exceso de cortisol puede causar problemas de concentración y cognición. El flujo constante durante la transición prepara el terreno para la nebulosa cerebral y la confusión. Una de mis pacientes describió estos cambios imprevisibles como si tuviera el cerebro revuelto. Según dijo se sentía intranquila, malhumorada e hiperalerta, y al mismo tiempo le costaba pensar con claridad.

«Tenía mucha energía —añadió—, pero no podía aprovecharla. No conseguía concentrarme. Me sentía como un caballo de carreras en la línea de salida, listo para correr pero sin saber qué dirección tomar.»

Con las neurohormonas de los ovarios y las glándulas suprarrenales el cuerpo ejerce una influencia muy poderosa sobre la mente. Las oleadas de emoción frenética, ira desmesurada, irritabilidad y tristeza intensa pueden ser reacciones ante un descenso; la sobreexcitación y la agitación pueden ser consecuencia de una oleada de estrógeno o progesterona en respuesta a una petición de más por parte de la glándula pituitaria. En un artículo del *New Statesman*, la columnista Suzanne Moore escribió sobre su propia transición en estos términos: «Yo no sufro los cambios de humor de los que algunos hablan. Vivo en un solo: la ira.»

Las coreografías entre el cerebro y las hormonas ováricas —

el estrógeno, la progesterona y la testosterona—, y entre el cerebro y las hormonas suprarrenales —el cortisol, la adrenalina y la DHEA, que se convierte en estrógeno y testosterona— son tratadas por los médicos como dos sistemas aparte, pero ocurren en el mismo cuerpo y es evidente que el impacto es mutuo. Si a las subidas de cortisol y adrenalina a causa del estrés —y cualquier ser vivo experimenta estrés— les sumamos las bajadas de estrógeno y progesterona de la transición, es posible que experimentemos un fuerte colapso emocional y/o una intensificación de los sofocos. Si combinamos una caída de estrógenos y el estrés mayor o menor que conlleva vivir, tendremos confusión, un estado de ánimo inestable, problemas para dormir y dificultades para memorizar.

No tiene por qué ser así. Hay mucha ayuda a nuestro alcance y tenemos que hablar de ello más a menudo y más abiertamente. Yo he ayudado a Carole y a Patricia y a muchas otras mujeres a estabilizarse y a capear el temporal.

LAS TRES FASES DE LA RENOVACIÓN

Hasta ahora nos hemos centrado en la tormenta que suponen las cuatro etapas de la transición, porque saber en qué punto nos encontramos nos ayuda a comprender mejor qué tipo de ayuda necesitaremos y cuándo la necesitaremos. Pero una vez que salimos de la confusión, ya sea de forma natural o mediante un tratamiento quirúrgico, a esto es a lo que hay que aspirar:

RENOVACIÓN TEMPRANA: esta fase empieza a los doce meses de la última menstruación. En las mujeres que conservan el útero y optan por una terapia hormonal que emula sus ciclos

menstruales naturales, el sangrado continuará cada mes. Pero muchas experimentarán una mezcla de alegría por no menstruar más y de shock ante el cambio que observan en su cuerpo. Para ellas esta fase está marcada por la resistencia a la nueva realidad.

RENOVACIÓN INTERMEDIA: consiste en intentar hacerse con la nueva realidad, explorar nuevos caminos de vida, sentir la imperiosa necesidad de un descanso y aguardar anhelante el canto de la sirena para desconectar.

RENOVACIÓN PLENA: esta fase consiste en encarnar la plenitud vital, aceptar los altibajos, retomar el norte, decir la verdad con arrojo y convicción, y comprometerse como guía y apoyo, y asumir el reto de dejar a la humanidad mejor de lo que la encontramos.

No he especificado las franjas de edad correspondientes a cada fase porque varían. He visto a muchas mujeres alcanzar de forma inmediata la renovación plena y a otras quedarse de por vida en la primera fase. Depende de la actitud y las acciones que cada una asume.

Casi el 90 % de las mujeres acuden a un profesional de la salud durante la transición y la renovación para pedir ayuda. Son etapas de la vida difíciles y es importante que contemos con los recursos necesarios para abordar los síntomas, de modo que podamos pensar, trabajar, dormir, funcionar y mantener relaciones sanas. Contando con información acerca de la medicación, el estilo de vida y los beneficios de llevar una vida activa, comer sano y dormir de forma regular, podemos enseñar a nuestros médicos cómo pueden ayudarnos. Ahora

que tenemos una idea más clara de en qué fase de la transición o de la renovación nos encontramos, en el próximo capítulo veremos cómo proceder para sacar el mejor partido de cada una. Saber es poder, y la capacidad de actuar en consecuencia significa que lo mejor está por llegar.

4

Viajando por lo inexplorado

«Últimamente funciono como una máquina bien engrasada», me comentó en una sesión Patricia, de cincuenta y cinco años. Me alegré por ella, ya que durante los cinco años anteriores había pasado por una odisea. Tormentas, torbellinos, costas rocosas, tristeza, aturdimiento, sábanas empapadas y noches de insomnio. Había caído en el pozo de la transición. Yo sabía que con el tiempo se estabilizaría; este período es distinto para cada mujer y quería que me explicara cómo había llegado hasta allí.

—Qué bien, Patricia. Cuéntame cómo ha sido.

Se sentó y sonrió.

—Por primera vez en mi vida puedo confiar en mi estado de ánimo. Mi energía es bastante estable, duermo mejor que nunca y me encanta no tener que llevar un control de las menstruaciones ni limpiar el desastre tras una explosión hormonal.

Nunca había visto a Patricia tan estable y equilibrada. La primera vez que me llamó cinco años atrás era otra persona. Estaba llorosa, sudada y agotada, y tenía fuertes hemorragias y una anemia severa. Me quedé muy preocupada por ella. Acababa de mudarse a una ciudad que no conocía y le había costado encontrar un médico que no tuviera una lista de espera de cuatro meses.

—Llamé a diecisiete médicos —me recordó—. Tenía unos miomas enormes en el útero. Hacía varios años que sangraba mucho y me sentía débil. Estaba tan anémica que oía cómo me

bombeaba la sangre en los oídos. No podía ir en coche a ninguna parte, y un médico amigo, al ver los resultados de mis análisis, se quedó asombrado de que mi ginecóloga no se hubiera alarmado con lo bajos que tenía los glóbulos rojos. Ella insistía en seguir tratándome con ablaciones periódicas para controlar el sangrado.

Ese tratamiento suponía ir a la consulta para que le quemaran el endometrio bajo sedación. Patricia me comentó que probablemente tendrían que hacérselo varias veces al año y que no quería continuar con el tratamiento. No quería seguir sintiéndose tan débil. Estaba cansada de cambiarse de ropa varias veces al día, y de estropear las sábanas y los colchones debido a sus hemorragias. No quería seguir lidiando con las subidas y bajadas hormonales de la transición. No sabía cuántos años más iba a durar y quería que se acabara de una vez. Al final se sometió a una histerectomía total.

Tanto si se produce mediante cirugía como de forma natural, el cierre de los ovarios —que deja obsoleto el útero— tiene un impacto directo en el cerebro. Eso no significa que haya que extirpar los órganos. Cada paciente pensará de manera diferente respecto a mantener o conservar una parte del cuerpo, y no hay una decisión correcta o incorrecta. Es una decisión muy personal, y habrá quien vea la cirugía como una violación de la propia integridad. Pero Patricia tenía razones concretas, tanto de calidad de vida como médicas, para optar por la cirugía, además de la dura transición por la que estaba pasando.

«Mi madre tuvo cáncer de ovario a los cincuenta y cinco años —me explicó—, y yo no quería pasarme la vida haciéndome ecografías trimestrales por si acaso. Había empezado a hacerlas a los treinta años a instancias de la ginecóloga. Al mismo tiempo, no entendía las constantes ablaciones y embolizaciones a las que tenía que someterme para evitar que los miomas me

provocaran unas hemorragias tan fuertes.» Mientras recordaba esta historia casi lloraba; aún tenía el trauma fresco en la memoria.

El paso de la niñez a la adolescencia y, años más tarde, la transición a la renovación propician que las mujeres tengamos un sentido de pertenencia débil mientras nos preguntamos si estamos solas en las experiencias que vivimos. Nadie publica en Facebook o Instagram sus miserias, como los coágulos de sangre del tamaño de una pelota de golf que caen al inodoro, o el terror de destrozar la tapicería del sofá de una amiga cuando nos fallan los tampones y las compresas que usábamos en la pretransición. Al igual que las niñas que fueron las primeras o las últimas de su grupo de amigas en tener la regla, las mujeres que llegan a la transición antes de tiempo o demasiado tarde se sienten excluidas, sin nadie con quien hablar o que respalde su experiencia. Al sacar a la luz que nos sentimos deprimidas, perpetuamente agotadas y sujetas a drásticos cambios de humor, puede parecernos que estamos poniendo en riesgo nuestras relaciones, amistades o carrera. Pero es todo lo contrario. Lo mejor que podemos hacer es hablar con los demás y buscar a un especialista que nos escuche.

Patricia salió de su aislamiento y pidió ayuda. Al final su ginecóloga se mostró de acuerdo en que se hiciera una histerectomía y la puso en contacto con un colega especializado en medicina funcional. Tardaron un par de años, pero dieron con un cóctel hormonal adecuado para ella, una combinación de estrógenos, DHEA y progesterona. Se aplicaba los estrógenos y la DHEA por la mañana para aumentar la energía, y la progesterona un par de noches a la semana para calmarse y conciliar el sueño. Yo veía los resultados en la radiante sonrisa que se le dibujaba en la cara.

La transición y la renovación se producen casi exclusivamente en el cerebro, pero lo que ocurre en los ovarios

y el útero tiene un impacto directo en el neurocircuito. Los ovarios fabrican o desencadenan la producción de hormonas que determinan nuestra realidad y nuestro estado de ánimo. De hecho, cuando en la década de 1980 se supo que la falta de estrógeno ovárico causaba bajones de ánimo, problemas de memoria y nebulosa cerebral, la información provenía de mujeres que se habían sometido a histerectomías totales sin reemplazo hormonal. Eran los casos más fáciles de estudiar porque dejaban de lado la complicación de los picos hormonales de los ovarios. Para optimizar la renovación algunas mujeres recurrirán voluntariamente o por necesidad a la cirugía. Pero los prejuicios culturales en contra de ésta pueden ser difíciles de superar.

Mi transición estuvo marcada por sangrados abundantes y fuertes cambios de humor. Corría el año 2005 y estaba acabando de escribir mi primer libro, *El cerebro femenino*, y formando a una nueva generación de médicos —que estaban y siguen estando mucho más interesados en las hormonas durante el embarazo y el posparto— en la Women's Mood and Hormone Clinic de la UCSF. Me había sometido a varios D & C (raspados en el endometrio) y embolizaciones para aliviar las fuertes hemorragias que me provocaban los enormes miomas que tenía, y tomaba la píldora para estabilizar las hormonas fluctuantes de la transición tardía. Estaba cansada e irritable, y a los cincuenta y tres años me sentía preparada para entrar en la fase de la renovación. Por lo que ya sabía sobre ésta me pareció que someterme a una histerectomía con extirpación de ovarios y ponerme un parche de estrógenos postoperatorios sin progesterona era lo más indicado para mí.

Tuve muchas dificultades para encontrar un cirujano que se prestara a hacerme una histerectomía vaginal junto con la ovariectomía. Antes de entrar en el quirófano rellené el papeleo pertinente expresando mi deseo de que me extirparan todo,

incluso los ovarios, para no tener que hacerme controles de cáncer de ovario. Sabía que no necesitaba el cuello del útero como soporte estructural y que conservarlo significaba hacerme citologías anuales. Así que, después de que me preguntaran repetidamente sobre mi decisión, les confirmé que sí, que quería que me lo quitaran todo. Aproveché para pedirles que me pusieran el parche de estrógeno en la misma sala de recuperación. Hoy día es un procedimiento estándar, pero entonces no lo era. Sabía, por haberlo leído y por habérselo oído decir a muchas de mis pacientes, que si mi cuerpo se veía privado quirúrgicamente del estrógeno de mis ovarios, me toparía con un muro de nebulosa cerebral, sofocos, insomnio y agotamiento que no podía permitirme. Tenía que salir de gira a los pocos meses para promocionar mi libro y necesitaba estar en condiciones. Al fin y al cabo, se trataba de una renovación, no de una degradación.

Era un momento complicado para solicitar un reemplazo hormonal porque tres años antes, en la primavera de 2002, se había publicado un informe erróneo que, según los colegas de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), supuso un retroceso de al menos veinte años para la salud de las mujeres. La teoría falsa que exponía ese informe hizo casi imposible que yo, una doctora especializada en hormonas femeninas, siguiera la terapia hormonal que quería.

LAS DOS HORMONAS

Con receptores de estrógeno en todos los órganos del cuerpo femenino, la influencia de esta sustancia neuroquímica es profunda. En la década de 1990 los investigadores descubrieron que los estrógenos protegen el corazón, la salud del cerebro, la densidad ósea y el equilibrio emocional. Los estudios de ese

período mostraban claramente que la terapia hormonal con estrógenos reduce el riesgo de demencia, enfermedades cardíacas, diabetes y osteoporosis, por lo que más mujeres que nunca experimentaron sus beneficios. Los ginecólogos, los internistas y los cardiólogos, los médicos de cabecera y los nuevos médicos de medicina funcional acreditados prescribían la terapia hormonal durante la transición en lugar de esperar a la fase de renovación.

El golpe llegó en 2002, con la publicación del confuso y mal fundamentado informe de la Women's Health Initiative (WHI) sobre los riesgos del uso de hormonas en los períodos de transición y renovación. Las advertencias acerca de la muerte prematura, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer con que concluía el informe se extendieron como un reguero de pólvora gracias a los medios de comunicación que se hicieron eco de la noticia. El ensayo clínico de la WHI se suspendió, y entre los médicos y los pacientes cundió el pánico acerca de la muerte prematura. La terapia hormonal se detuvo en seco.

Hacia 2008, seis años después del informe de la WHI, sólo el 5 % de las mujeres en fase de transición estaba en terapia hormonal. Y si bien el informe se centraba en los riesgos, pasaba totalmente por alto el efecto protector de los estrógenos en la salud cerebral, ósea, metabólica, vaginal, cardiovascular y emocional. Estos beneficios son reales y estos datos son anteriores a dicho informe.

Veinte años más tarde, en 2021 y 2022, hay indicios de que algunos de los datos del informe eran del todo erróneos. Por ejemplo, el estudio había omitido información crucial sobre las participantes que seguían la terapia hormonal y que habían sufrido un infarto o un ictus. Esas mujeres ya tenían problemas de salud cardiovascular subyacentes cuando participaron en el estudio. Tampoco se habían tenido en cuenta sus dietas,

hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y su estilo de vida. Además, cuando esas mujeres de sesenta y cuatro años de promedio empezaron la terapia hormonal, ya habían transcurrido catorce años desde su última menstruación. Sabíamos entonces, como sabemos ahora, que para que sea beneficiosa hay que empezarla en un plazo de cinco años desde el inicio de la renovación, y que si se espera diez años o más puede ser perjudicial.

El informe de la WHI también mostraba un marcado aumento del riesgo de cáncer de mama en las mujeres con terapia hormonal, pero los datos que presentaban también eran erróneos. Algunas participantes habían tenido cáncer antes de empezar la terapia hormonal pero aún no se lo habían detectado, y otras eran BRCA positivas, por lo que eran portadoras de un gen que aumentaba en un 70% las posibilidades de contraer cáncer de mama. Los investigadores deberían haber retirado a esas mujeres del estudio, pero no lo hicieron. Aun así, cuando se analizaron de nuevo los datos, el riesgo absoluto de cáncer de mama tras 5,6 años de terapia combinada de estrógenos y progestágenos del estudio aumentaba en menos de un 0,1 %. Sin embargo, el impacto del informe fue real: las mujeres dejaron de tomar estrógenos y los médicos dejaron de recetarlos.

Con la reducción masiva del número de mujeres en terapia hormonal, si ésta hubiera sido realmente perjudicial para la salud de las mujeres posmenopáusicas, en las dos décadas siguientes a la publicación del informe de la WHI deberíamos haber observado una mejora. Si de verdad existiera un riesgo de accidente cerebrovascular a causa de la terapia hormonal, el número de accidentes cerebrovasculares en 2021 debería haber sido mucho menor que el de 2002, cuando muchas mujeres suspendieron la terapia hormonal. Pero la tasa no ha cambiado, ni siquiera mínimamente, lo que nos lleva a preguntarnos si la

terapia hormonal provoca o no accidentes cerebrovasculares en las mujeres. Mientras tanto, durante dos décadas las mujeres han estado sufriendo síntomas como insomnio, tristeza, confusión y nebulosa cerebral que podrían haber remediado con la terapia hormonal.

A medida que los médicos reconocen las carencias del informe de la WHI, se están recuperando conocimientos sobre la terapia hormonal que han estado veinte años enterrados, y muchos han vuelto a estudiar el tema y a recetar hormonas con discreción. Sigue habiendo discrepancias sobre la terapia hormonal. La Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) ya no se oponen a prescribirla, pero el Colegio Americano de Médicos (ACP) ha declarado en varias ocasiones que los riesgos de cáncer y otras enfermedades son demasiado elevados. Están apareciendo nuevos estudios a gran velocidad, y el consenso de fondo en 2021 ha cambiado de nuevo: si las mujeres empiezan la terapia hormonal entre la transición tardía y la renovación temprana, el riesgo de problemas cardiovasculares no sólo es muy reducido sino que hay beneficios cardiovasculares y de protección ósea, especialmente de los estrógenos. También los beneficios cognitivos parecen prometedores: pueden ser un factor de prevención de la demencia en las mujeres.

Siempre me ha molestado que el informe de la WHI no tuviera en cuenta la calidad de vida de las mujeres, como si dormir lo suficiente, hallar el equilibrio y mejorar el estado de ánimo no repercutieran en la salud en general. Patricia creía ser la prueba viviente de que la terapia hormonal funcionaba, pues gracias a ella había recobrado la salud mental y la capacidad para ganarse la vida. Sin como mínimo una terapia hormonal de dosis baja, muchas mujeres sienten una tristeza profunda y una acusada falta de energía. Casi el 90 % de las que se encuentran en las fases de transición y renovación tienen un

cuadro lo bastante preocupante para buscar ayuda médica. Para algunas la tristeza puede ser un riesgo para la salud mucho mayor que el que entraña la terapia hormonal.

Si me siento deprimida, ya sea debido a un acontecimiento de mi vida o a los bajos niveles de estrógeno, sé por las investigaciones llevadas a cabo, por el trabajo que he realizado durante décadas con pacientes y por propia experiencia que cuidarme no será una de mis prioridades. Si estoy deprimida no tengo ganas de hacer ejercicio, aunque soy del todo consciente de que para mejorar el estado de ánimo una sesión de cardio moderado cuatro veces a la semana es tan buena, si no mejor, que los ISRS (antidepresivos). Si estoy triste, soy menos propensa a relacionarme socialmente, lo que está demostrado que repercute no sólo en la aflicción sino en la cognición y la longevidad.

EL NUEVO PANORAMA MÉDICO

Si decides explorar la terapia hormonal, probablemente empezarás consultando al médico que conoces mejor, tu ginecólogo. Te conviene aliarte con él porque es muy posible que lo conozcas desde hace mucho tiempo, y los medicamentos que receta han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), lo que significa que hay estudios sólidos que los respaldan, llevan tiempo en circulación y hay mucha información sobre su efecto en la salud. Pero para que tu ginecólogo o tu médico de cabecera pueda serte de ayuda, tendrá que haber obtenido también un certificado de la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS). Se trata de una formación diferente por completo a la que han recibido la mayoría de los ginecólogos. Éstos son increíbles en su especialidad, que es el embarazo, el parto, la detección del

cáncer y los procedimientos quirúrgicos. Y sus conocimientos y habilidades se centran en el útero, que es un músculo, y en los ovarios. Sin embargo, durante la transición y la renovación es el cerebro el protagonista. Exclusivamente el cerebro. A quienes todavía necesitan que sea un hombre quien con voz grave proclame este mensaje para escucharlo y creerlo, les presento al ex ginecólogo y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Rochester, James Woods. Es uno de los pocos ginecólogos de la antigua escuela que decidió especializarse en la transición y la renovación al darse cuenta de que necesitaba una base de conocimientos distinta de la que había obtenido al estudiar obstetricia y ginecología. Como él mismo señaló: «La m... [renovación] guarda tanta relación con la obstetricia como la cirugía con la pediatría.» Y en vista de sus esfuerzos quizá podamos perdonarle que use la palabra que empieza por «m».

Como consecuencia del informe de la WHI, la terapia hormonal pasó por un período parecido al del salvaje Oeste. Hubo intentos de obtener estrógenos a través de los fitoestrógenos de alimentos como la soja, una mala opción, pues las mujeres con riesgo de cáncer no pueden ni tocarla, aparte de que engorda por su alto contenido en grasa. Tampoco ayuda con los sofocos, la sequedad vaginal, el dolor de las articulaciones o la nebulosa cerebral: los fitoestrógenos no actúan sobre el cerebro o el cuerpo de la misma manera que el Premarin, o los estrógenos sintéticos o bioidénticos. Los tratamientos a base de hierbas no están regulados de ningún modo y su consumo también entraña riesgos para la salud. El dong quai puede provocar ansiedad en algunas mujeres, y se ha demostrado que el cohosh negro es ineficaz.

En conclusión, no recomiendo intentar reemplazar las hormonas en la tienda de alimentos saludables. Lo mejor es buscar médicos responsables que receten una terapia hormonal

aprobada por la FDA o las llamadas hormonas bioidénticas específicas para las necesidades de cada paciente, ya sean orales o tópicas, como el estradiol, la progesterona, la DHE, etcétera. Se pueden controlar los niveles mediante análisis de sangre y orina. Las hormonas bioidénticas, que son estructuralmente idénticas a las naturales, no tienen por qué ser mejores que otras recetas; en algunos casos no están reguladas por la FDA, lo cual puede ser peligroso. Pero un buen profesional te mandará hacer análisis de sangre con regularidad para comprobar tus niveles y te recetará hormonas a través de las farmacias autorizadas. Para algunas mujeres que se preocupan tanto por la dosis como por la procedencia de las hormonas, es una buena opción. Pero es más fácil, y probablemente más seguro, probar primero el enfoque médico estándar. Yo misma llevo dos veces por semana un parche de estrógeno aprobado por la FDA. Cada persona es un mundo, y lo mejor que podemos hacer es convertirnos en observadores de nuestro propio experimento científico, así que te recomiendo apuntar las dosis y cómo te sientes cada día.

EN BUSCA DE TU NUEVO PUNTO ÓPTIMO

No todas las mujeres necesitan tomar hormonas, pero si tienes dificultades para funcionar día a día, notas que tu estado anímico está fuera de control o sientes un abatimiento que no es depresión clínica, la terapia hormonal puede ser una buena solución. Ahora que sabemos que es relativamente segura, que los riesgos son bajos y que tiene un efecto protector para el cerebro, el corazón, la vagina y los huesos, puedes tomarla tranquila siguiendo las indicaciones de tu médico.

Tal vez te preguntes: «¿Y el cáncer de mama?» Tomar estrógenos y progesterona durante más de cinco o diez años

puede aumentar levemente el riesgo de cáncer de mama. Lo mejor es que hables con tu médico de tu genética y del riesgo personal que supone para ti. Pero si inicias la terapia hormonal asegúrate de hacerte una mamografía anual, mantener el peso en un rango normal, hacer ejercicio moderado, no fumar y dejar de beber alcohol, ya que el alcohol de cualquier tipo, incluido el vino, duplica el riesgo de cáncer de mama. Me gustaría poder decir que beber alcohol con moderación es saludable, pero los estudios realizados hasta la fecha no lo han demostrado. Más bien lo presentan como una variable de todo o nada.

Los consejos que aquí se dan tampoco son la biblia sobre la terapia hormonal; resultaría imposible escribir una debido al perjuicio causado por el informe de la WHI y al hecho de que están surgiendo muchas investigaciones nuevas. El conocimiento evoluciona constantemente. Lo que trato de ofrecer aquí, tras estudiar la evolución del pensamiento en torno a la terapia hormonal, es una fotografía de este momento preciso.

Las investigaciones demuestran que si se opta por la terapia hormonal es importante empezarla en el momento adecuado. Si se inicia en la transición tardía y se prolonga entre tres y cinco años después de entrar en la fase de la renovación, se obtendrán los beneficios para la salud a una edad tardía, aunque se interrumpa la terapia. Pero si se espera demasiado para empezarla podría ser perjudicial. El estrógeno funciona bien con las neuronas sanas, pero si éstas se han visto privadas de estrógeno durante demasiado tiempo y han empezado a envejecer más de la cuenta, podría incluso acelerar este proceso de envejecimiento. Lo mismo ocurre con las células de los vasos sanguíneos y del corazón. Un estudio demostró que ése era el caso en las mujeres de sesenta y cinco años o más que empezaban a tomar estrógenos. Pero no hay por qué

preocuparse si se ha perdido la oportunidad. Es posible proteger el cerebro y el corazón de otras muchas maneras, a través de la alimentación, el estilo de vida y el ejercicio físico. (Véanse los capítulos 6 y 11.)

Si te encuentras en las fases de transición temprana, intermedia o tardía, o en la de renovación temprana, puedes estar segura de que existe una solución hormonal fiable para ti. Cuéntale a tu médico por lo que estás pasando y manifiéstale tu deseo de probar los suplementos de estrógenos. Podría recomendarte la píldora anticonceptiva en la pretransición o transición temprana, y la terapia hormonal en la transición intermedia o tardía y en la renovación temprana. Y si ya no quieres tener períodos ni sangrados, comunícaselo para que ajuste en consecuencia la fórmula hormonal que te vaya a recetar.

Si te encuentras en la pretransición —tienes dificultades para regular la temperatura corporal, por ejemplo, después de hacer ejercicio, pero aún no tienes los períodos irregulares—, es demasiado pronto para tomar suplementos de estrógeno. Aumentar sólo los estrógenos en esta fase puede causar un engrosamiento excesivo del endometrio. Si no hay una caída mensual de la progesterona lo bastante brusca, el endometrio seguirá aumentando y se producirá un sangrado abundante o intermenstrual. El médico tendrá que administrar progesterona en dosis altas o raspar el revestimiento mediante un D & C. Los suplementos de estrógeno en este momento son, pues, innecesarios.

La progesterona, que necesitarás si conservas el útero, puede tener un efecto sedante o depresivo, como saben la mayoría de las mujeres por haber experimentado el síndrome premenstrual. Sabes qué se siente durante los ciclos hormonales y no tienes ninguna duda de que podrás soportar cualquier cosa durante un par de días. Pero si te han administrado

progesterona de una forma u otra para controlar los sangrados abundantes y te notas en general más proclive al llanto, al mal humor y a la nebulosa propios del síndrome premenstrual, la causa podría estar en la hormona. Consulta a tu médico la posibilidad de cambiar el modo en que la tomas, reducir la dosis o recurrir a otras alternativas sin progesterona. Si todavía conservas el útero, es posible que el médico te pida una ecografía para medir el grosor del endometrio y te recete una dosis de progesterona trimestral para eliminarlo.

Si tienes sofocos y no puedes dormir (véase más información en el capítulo 6), no tienes por qué aguantar sin pedir ayuda. El estrógeno en dosis bajas (17 β-estradiol oral, 1 mg/día, o transdérmico, 0,05 mg/día) o conjugado (0,625 mg/día) ha sido eficaz para eliminar los sofocos del 80 % de las mujeres y puede proporcionar alivio al 20 % restante reduciéndolos.

La testosterona o, en el caso de algunas mujeres, la DHEA, puede contribuir a aumentar la libido y la energía. Si tu marido utiliza un gel tópico, necesitarás una dosis mucho menor que la suya, ¡así que no le pidas!

Durante la terapia hormonal es más necesario que nunca que nos cuidemos bien, porque la forma física, la grasa corporal, la dieta y el estilo de vida pueden ser determinantes en los beneficios. Por esta razón he dedicado dos capítulos a esta cuestión. Es importante tener una noción muy clara sobre la neurociencia de la salud y el bienestar. Aunque los estudios muestran que la obesidad, el tabaquismo y el alcohol borran tales beneficios, no hay que olvidar que incluso de tres a cinco años de terapia hormonal, siempre dentro del margen de eficacia, tienen un impacto positivo de por vida en la fuerza ósea y en la cognitiva.

«Tuve una reacción realmente aterradora —comentó Patricia acerca de su lucha con la píldora—. Estaba hinchada y deforme y me notaba muy irritable, y como no paraba de sangrar mi médico me recetó una dosis más alta. Cuando tampoco funcionó empecé a tomar progesterona pura. No sólo no detuvo la hemorragia sino que me quedé catatónica, llorando en el sofá. Nunca he tenido una depresión clínica, pero esas sustancias químicas me incapacitaron. No podía pensar. Era totalmente incapaz de trabajar, y estaba intentando empezar de nuevo en Nueva York después de haberme quedado sin empleo. No tenía energía ni ganas de vivir, y las consecuencias fueron traumáticas. Por suerte tenía ahorros y pude salir adelante.»

Si has empezado a tener los períodos irregulares y los sangrados abundantes de la transición intermedia o tardía, es posible que el ginecólogo te haya sugerido tomar la píldora. Es la solución a la que recurren todos los médicos para estabilizar los ciclos menstruales, controlar las hemorragias y proporcionar al mismo tiempo un método anticonceptivo en cualquier momento de la vida de una mujer, desde los primeros años de menstruación hasta la transición. Las hormonas de la píldora inhiben el eje hipotalámico-pituitario-ovárico. Si el cerebro nota que hay suficiente progesterona y un nivel de estrógeno bajo pero constante, no enviará FSH ni LH para estimular la ovulación o construir el revestimiento uterino. Mientras la píldora envía una señal constante, la glándula pituitaria y el hipotálamo pueden relajarse. Bajo el control de la píldora los ciclos se vuelven regulares y el sangrado disminuye. Por otro lado, en esos períodos irregulares sin píldora hay una información importante; aprender a escucharlos es una de las mayores lecciones de autocuidado de la fase de renovación. Puede enseñarnos a estar atentas a lo que el cuerpo necesita en lugar de pasar por alto las llamadas al descanso. Abrir los oídos a esas necesidades es crucial para

optimizar la renovación.

Aunque es un engorro no saber cuándo se va a menstruar, tener los períodos irregulares en la transición intermedia y tardía no suele suponer un gran problema para la salud. A menudo se debe a otra causa, como el estrés biológico que resulta del estrés de vivir. Cualquier tipo de estrés puede intensificarse por el sueño irregular o hábitos de ejercicio físico excesivo o inconstante; en esta fase, hacer más ejercicio de la cuenta no ayuda y excederse puede desencadenar una explosión de hormonas del estrés. La consigna es hacer ejercicio hasta acabar eufóricas, no agotadas. Cada situación es diferente, pero apoyar al cuerpo con buenos hábitos y darle tiempo para que encuentre su homeostasis puede volver a encauzarnos. Otra historia es cuando las hemorragias abundantes se prolongan durante un tiempo y llegan a incapacitar.

Hay más de cincuenta modalidades de píldora, y en cada una varía la cantidad y la combinación de hormonas. Los médicos suelen recetar varias para ver cuál es la más eficaz, empezando por la que les parece mejor. Si te recomiendan una píldora más potente para regular la hemorragia, recibirás una dosis más alta de progesterona. Algunas mujeres pueden tolerarlo, pero a muchas simplemente les sienta fatal, lo que se manifiesta en su mal humor, nebulosa cerebral, problemas de concentración, llanto fácil o tendencia a la depresión clínica. Tales síntomas llevan a muchas a abandonar. Para algunas que, como Patricia, se encuentran en la fase de la transición, la progesterona contenida en las dosis más altas de los anticonceptivos es un veneno psiquiátrico.

Más de cien millones de mujeres de todo el mundo toman la píldora y, sorprendentemente, se sabe muy poco de sus efectos a corto y largo plazo. La progesterona puede calmar y tranquilizar, pero si no es la fórmula adecuada o está un poco

caducada, inhibe la conectividad efervescente y vivificante del cerebro. La ciencia empieza a ver claro que la progesterona de las pastillas anticonceptivas está relacionada con una triplicación de las tasas de suicidio entre las mujeres, que alcanzan las cifras más altas en adolescentes que nunca habían sufrido depresión o ansiedad. Y si hay un aumento drástico en las tasas de suicidio entre las adolescentes que toman la píldora, que para mí equivale básicamente a progesterona, es razonable extrapolarlo a las mujeres en la fase de transición a las que se les administra progesterona. Preocupada por este efecto, empecé a preguntar a los principales expertos del país si había algún estudio en curso sobre cómo mejorar la terapia hormonal para las mujeres que presentaban diversas reacciones adversas a la píldora anticonceptiva o a sus propias fluctuaciones hormonales, como problemas de humor premenstruales. Me contestaron que era una gran pregunta, pero que no se estaba llevando a cabo ningún estudio con datos fiables. Por otra parte, entre 1999 y 2010 la tasa de suicidio que sube a ritmo más rápido no es la de los hombres blancos sino la de las mujeres de todas las etnias de alrededor de sesenta años. Sin embargo, este fenómeno no se está estudiando ni se divulga.

Al igual que el estrógeno, la progesterona es un potente neuroquímico que puede alterar nuestro estado de ánimo o cambiar nuestra realidad. Si un médico te propone una dosis fuerte de progesterona en forma de píldora anticonceptiva, implante, suplemento de progesterona pura tópico u oral, o DIU con progesterona, asegúrate primero de que eres tolerante a ese neuroquímico. Antes de que te inserten un dispositivo pide que te receten una dosis de progesterona oral o tópica (crema) equivalente, y observa qué efecto tiene en tu estado de ánimo. Lleva un control diario en un cuaderno. Tómalo durante al menos tres semanas antes de decidirte por un DIU o un

implante. Asegúrate de tener cerca a tu pareja o a una amiga íntima para que te ayude a controlar tu estado de ánimo. Y ten en cuenta que la progesterona puede reducir la libido.

El hecho de que la dosis alta de progesterona de la píldora no te haya sentado bien no significa que no pueda funcionar en una dosis mucho más baja en combinación con estrógenos. La única manera de averiguarlo es probándolo y estando atenta a tu humor y a tu actitud. Lleva un diario de tu estado de ánimo (véase el apéndice, página 365) y durante tres semanas apunta lo alegre o pesimista que te sientes. Si piensas que la vida es un asco y todo te parece horrible, revisa con tu médico las dosis hormonales.

Prepárate para contradecir al médico cuando cuestione el efecto que tiene en ti la terapia. Lo que tú sientes puede no coincidir con lo que siente una hermana o una amiga que está tomando la misma medicación o ha seguido el mismo tratamiento. Cada experiencia es única, y en mi opinión, la paciente siempre tiene razón. Nuestro trabajo como médicos es escuchar y tratar de traducir esa experiencia en términos clínicos para poder ayudarla a dar el siguiente paso en la buena dirección. Tenemos que aprender a valorar la confusión de las diferencias individuales. Si has apuntado en tu cuaderno una mala experiencia y ésta coincide claramente con una receta nueva, coméntaselo a tu médico y asegúrate de que te escucha. Tú sabes mejor que nadie lo que te conviene.

PASAR DE LA PÍLDORA A LA TERAPIA HORMONAL

A sus cincuenta y un años a Susan le retiraron la píldora, que llevaba tomando desde finales de los treinta, y le sugirieron que evitara las hormonas. «Me sentía tan mal que le rogué [a mi ginecóloga] que me dejara volver a tomarla.» La puse en

contacto con una nueva médica que había estado prescribiendo discretamente la terapia hormonal a ciertas pacientes, a pesar del informe de la WHI y de otros informes también erróneos que surgirían a raíz de éste.

«La verdad es que a muchas mujeres les va mejor con el estrógeno y otras no lo necesitan —me comentó la doctora en una conversación extraoficial—. Creo que el estrógeno natural (17β-estradiol) y la progesterona son una buena opción para la mayoría de mis pacientes.»

Ella misma, con cincuenta y seis años, lo estaba tomando, y no era la única ginecóloga que yo conocía que lo hacía. Un estudio ha revelado que la mayoría de las ginecólogas que se encuentran en las fases de transición o renovación recurren a la terapia hormonal aunque no la recomienden a sus pacientes.

¿Cómo saber si será problemático dejar de tomar la píldora? Pues dejando de tomarla. A un 20 % de las mujeres no les costará mucho. Pero, para la gran mayoría, dejarla durante o ya superada cualquiera de las cuatro fases de la transición podría ocasionar estragos emocionales y físicos. Pueden sufrir un horrible síndrome de abstinencia mientras la glándula pituitaria, el hipotálamo y los ovarios luchan por adaptarse. Si tienes entre cuarenta y ocho y cincuenta y cinco años, y estás en la transición temprana, intermedia o tardía, seguro que será problemático empezar a tomarla de nuevo, ya que el cerebro, desconectado de cualquier forma de anticoncepción hormonal, intenta reinicializar un sistema defectuoso en el que probablemente ya hay algunos cortes de energía. Es posible que, mientras se vuelve a poner en marcha con dificultad, creas que te has vuelto loca. Puede ser un momento de descontrol. Avisa antes a tu pareja.

Recuerda que el estrógeno es para muchas mujeres la vitamina de la alegría, como lo es la testosterona para los hombres. Cuando los niveles de estrógeno se desploman puede

parecernos que todo el color, el aire, incluso el impulso de sonreír se desvanecen de golpe. Podemos sentirnos despojadas sin causa aparente. La píldora es de cuatro a ocho veces más potente que la terapia hormonal, por lo que un cambio brusco es como reemplazar el *smartphone* por un móvil antiguo.

«Cuando mi nueva doctora me sugirió que cambiara la píldora por la terapia hormonal —me contó Susan—, me resistí. Pensé que eso era cosa de ancianas. Pero me recetó una dosis muy baja. No me sentí mucho mejor.»

Susan y yo trabajamos con su ginecóloga hasta ajustarla. No siempre es fácil pasarse a la terapia hormonal, pero al aumentar las dosis conseguimos apoyar la transición de Susan.

Si te encuentras en la transición intermedia o tardía y decides pasarte a una terapia hormonal, tendrás que dejar los anticonceptivos hormonales poco a poco, o de lo contrario estarás por los suelos. Muchos médicos han aprendido que hay que iniciar la terapia hormonal con dosis altas, de 1 a 2 mg de estradiol, pues sigue siendo entre la mitad o la quinta parte de lo que contienen algunas píldoras. Por otro lado, si ya has empezado el tratamiento y tu médico quiere aumentarte los niveles de estrógeno para que mejores el estado de ánimo y la libido, y te protejas los huesos, asegúrate de que lo hace de forma gradual. Hay indicios de que las cremas tópicas y los parches, como Vivelle, Climara, Alora, Estraderm y Menostar, son más seguros que la terapia hormonal oral y pueden presentar una mayor flexibilidad a la hora de dosificarlos. Si has decidido usar cremas tópicas bioidénticas, asegúrate de extenderlas en una parte del cuerpo alejada de los senos que pueda absorberlas fácilmente: en los antebrazos, a menos de ocho centímetros del ombligo o en la parte superior de los muslos. En algunos casos se puede insertar con un aplicador vaginal.

En cuanto a la terapia hormonal, sólo puedo decir lo que

indican los datos y mi propia experiencia, y lo que han experimentado mis pacientes y mis amigas. A miles de mujeres nos ha ayudado. Si te da miedo, lo entiendo perfectamente. Yo tengo la ventaja de ser médica y conocer los riesgos y los beneficios que señalan las investigaciones, y, gracias a los conocimientos con que contaba, pude tomar una decisión décadas antes de saber por dónde irían las corrientes de opinión.

Lo más importante es que reconozcas el efecto que tiene en ti lo que estás tomando y lo compartas. De este modo tanto tú como tus allegados sabréis lo que funciona y lo que no, lo que podéis tolerar y lo que os lleva al límite. Te animo a que cuestiones a tu médico, sobre todo si eres sensible a alguna sustancia. Si te duele el pecho o has dejado atrás la transición, no sigues una terapia hormonal cíclica y tienes sangrados intermenstruales, comunícaselo enseguida. Te ajustará la dosis y hará que te revisen el endometrio. Si estás nerviosa, es posible que tus estrógenos estén demasiado altos. Por encima de todo, si eliges la terapia hormonal, asegúrate de hacer lo posible por contener los factores de riesgo de otras enfermedades.

INTERVENCIONES CON ISRS Y SIN TERAPIA HORMONAL

Si tienes sofocos y no puedes tomar hormonas, los antidepresivos llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, o ISRS, podrían ayudarte. Se utilizaron por primera vez en hombres que tenían sofocos durante la terapia de bloqueo hormonal para el cáncer de próstata. Se observó que la paroxetina —el ISRS más vendido en Estados Unidos con el nombre comercial de Paxil—, que estaba siendo objeto de estudio en los hombres que tomaban Lupron

(el fármaco de bloqueo hormonal) para combatir la tristeza, también los ayudaba a aliviar los sofocos. Como consecuencia, decidieron probarlo en las mujeres que tenían sofocos durante la transición. La paroxetina en una dosis de 7,5 mg también resultó ser eficaz en algunas, por lo que en Estados Unidos rebautizaron el fármaco y lo relanzaron para las mujeres con el nombre de Brisdelle. En 2013 la FDA lo aprobó para el tratamiento de los sofocos en las mujeres.

Sarah, una ejecutiva de la industria cinematográfica que desconfiaba de la terapia hormonal, encontró en los antidepresivos la solución perfecta.

«Estaba en plena transición cuando se jubiló mi jefe, que toda la vida me había hecho de mentor y patrocinador. La mujer que lo sustituyó era nerviosa e imprevisible, y yo necesitaba mantener la serenidad si quería sobrevivir en mi profesión. Lo pasé muy mal con las hormonas, así que cuando el médico me habló de un IRSN (antidepresivos similares a los ISRS) llamado Efexor (venlafaxina) para ayudarme a dormir, estar de buen humor y tranquila, me quedé encantada.»

A ella le funcionó de maravilla.

Casi una cuarta parte de las mujeres de más de cincuenta años toma alguna clase de antidepresivo, pero si bien los ISRS surten efecto para algunas, pueden no ser adecuados para todas. Tanya, una fabricante de muebles de Detroit que sufre una melancolía resistente al tratamiento, no pudo tolerar la progesterona que le administraron durante la transición. Según ella, no hacía sino aumentar su tristeza. De modo que su psiquiatra empezó a tratar sus sofocos y su melancolía con paroxetina.

«Fue como si me hubieran dañado el cerebro —me explicó Tanya—. Mientras viajaba por Europa por motivos de trabajo, tuve por primera vez en mi vida ideas suicidas. Me obligaba a salir a correr cada mañana para no pensar en ellas. Con la

ayuda de mi médico las detuve, pero tardé varios años en salir de ese estado y volver a ser yo misma. Para entonces la transición había terminado y yo era otra persona. Me costó mucho reencontrarme conmigo misma y recuperar el equilibrio.»

La paroxetina puede ser eficaz, pero también tiene una larga lista de efectos secundarios que en algunas pacientes pueden ser peores que el mal que pretenden aliviar. Según se lee en el prospecto puede provocar, entre otras contraindicaciones, anorgasmia, dolor de cabeza, fatiga, sensación de malestar general (indisposición), letargo, náuseas, vómitos, alteraciones de sueño (sueños muy vívidos o pesadillas, dificultad para conciliar el sueño) calambres/espasmos/contracciones musculares, agitación, ansiedad y síndrome de piernas inquietas. Una nueva preocupación que surgió a raíz de los estudios es que la paroxetina mostraba un aumento del riesgo de demencia, que es precisamente de lo que el estrógeno puede proteger. No es definitivo, pero ahí sí hay suficiente humo como para preocuparnos por la existencia de fuego.

A menudo me preguntan qué le ocurre al cerebro durante una depresión. Sabemos algo acerca de los cambios que se producen en el proceso neuroquímico, cómo se ve interferida la capacidad para producir y utilizar las neurohormonas naturales del cuerpo que hacen que nos sintamos bien. Pero lo realmente importante es saber qué efecto tienen estos cambios neuroquímicos en la realidad de una persona. En lo más profundo de su melancolía es posible que le cueste recordar que alguna vez se ha sentido de otra manera, aunque a los demás les conste que sí. Sus circuitos cerebrales no podrán acceder a esa realidad anterior. A medida que el mundo exterior se aleja, la melancolía la acerca cada vez más al canto

de sirena de los pensamientos suicidas. Se convierte casi en una adicción del sistema nervioso. Cuando las pacientes empiezan a recuperarse, el deseo de morir se debilita, pero puede seguir siendo un susurro persistente. Si éste es tu caso y se prolonga durante más de un mes, acude rápidamente a tu equipo médico, pues hay formas de ayudarte. Y con las nuevas investigaciones cerebrales sobre la eficacia de las técnicas cognitivas y la medicación, quienes salen de una melancolía de difícil tratamiento pueden llegar a relacionarse de forma diferente con sus pensamientos para afrontar la realidad sin peligro.

Para alrededor del 60 % de las mujeres, los ISRS pueden ser eficaces para tratar tanto la depresión como los sofocos. Si tienes una depresión diagnosticada clínicamente, y tu médico te recomienda terapia y antidepresivos, sigue su consejo. Los estrógenos pueden aumentar el optimismo y las ganas de vivir de muchas mujeres, pero no tratan la depresión grave. Por otra parte, la tristeza que puede acompañar la transición no siempre se corresponde con este estado más intenso de anhedonia o falta de alegría que se da en la depresión clínica. A menudo es un efecto secundario temporal de los cambios hormonales y de una identidad cambiante; de la sensación de que nos estamos volviendo invisibles en el trabajo y para la cultura, es decir, para los hombres y las mujeres más jóvenes, todo al mismo tiempo. La tristeza puede ser una reacción normal al dolor. Así que tal vez necesitamos encontrar una forma de gestionar mejor el dolor.

La cruda realidad es que las mujeres corren más riesgo de sufrir depresión al entrar en la transición y la renovación. Entre las mujeres que presentan síntomas de depresión, del 45 al 68 % se hallan en plena transición, frente al 30% que están en una fase anterior. Y si has sufrido una depresión antes de la transición, tienes entre dos y tres veces más probabilidades de

reincidir durante y/o después. Por lo tanto, es importante proteger el estado de ánimo. Y las pruebas de que el estrógeno protege el cerebro, la cognición y el estado de ánimo son sólidas. A las pacientes que padecen una depresión clínica en la transición intermedia y tardía, o en la renovación, a menudo les prescribo una combinación de terapia hormonal, terapia psicológica e ISRS. Entre todos controlamos de cerca su sensación de bienestar. Por otra parte, aunque no se trate de depresión, hay motivos para creer que tomar estrógeno muy al comienzo de la transición puede servir para detener un largo y lento declive hacia la depresión clínica.

CUANDO LA TRISTEZA O LA ENERGÍA BAJA ES ANEMIA O UN PROBLEMA DE TIROIDES

Entre las mujeres que tienen períodos demasiado abundantes durante la transición es muy común tener anemia. Ése era el caso de Patricia, quien durante una sesión me comentó que estaba bien, «¡siempre y cuando no tenga que levantarme del sofá!». Ésa no es forma de vivir, y si la anemia se prolonga demasiado puede provocar un deterioro de la cognición debido a la reducción de oxígeno en el cerebro. Asegúrate, por tanto, de que el médico te controla los niveles de hemoglobina y hematocrito. Y si has dejado de sangrar, que te midan también el ancho de los glóbulos rojos, así sabrás si la médula ósea se ha puesto al día en la producción de células. Cuando lo haya hecho podrás dejar los suplementos de hierro.

La tiroides, que es una pequeña glándula endocrina situada justo debajo de la garganta, produce las hormonas T3 y T4, que tienen un impacto directo en la conservación de la cognición, el metabolismo y la energía que tenemos. El sistema neurohormonal del cuerpo está tan profundamente

interconectado que muchas mujeres pueden ver afectada su tiroides por los cambios hormonales de la transición. Por lo tanto, si tienes la piel y el pelo secos, siempre estás cansada y no puedes pensar con claridad, pide a tu médico una revisión de la tiroides. Las mujeres son diez veces más proclives a sufrir de tiroides que los hombres.

SEGUIMIENTO DE LOS ESTADOS DE ÁNIMO

«A mi marido, que es ingeniero —me contó Patricia—, le encantan las hojas de cálculo. Durante la transición se dedicó a apuntar mis ciclos menstruales en su calendario. Yo también lo hacía para saber cuándo debía empezar a llenar el bolso de material, pero que lo hiciera él al principio me sentó mal. Más aún, me indigné. Me sentí muy juzgada porque lo hacía para controlar mi estado de ánimo. Y, sin embargo, eso me salvó un montón de veces. Yo estaba convencida de que un amigo se había enfadado o de que un colega me estaba ofendiendo, y empezaba a prepararme para una gran confrontación, y entonces él me decía: "Cariño, antes de que pegues fuego a la casa, ¿podrías revisar tu agenda?". Las primeras veces que lo hizo le reproché indignada su falta de apoyo. Pero luego vi que tenía razón. Aprendí a esperar antes de actuar. Y ahora que estoy en terapia hormonal con DHEA, él sabe cuándo me he saltado la medicación porque no quiero que me toquen ahí abajo.»

A estas alturas de la vida probablemente sabes de sobra que el estado de ánimo decae con las hormonas, y viceversa. Empezar o dejar de tomar hormonas puede tener el mismo impacto. Cada vez que realices un cambio hormonal comunícaselo a una persona cercana. Pídele que te avise si te ve cambiar de conducta o de estado de ánimo. Los cambios de

humor pueden ser tan llamativos que es posible que nos confundan y creamos que son parte de nuestra realidad. Lo que asusta de las hormonas —y de cualquier sustancia química que tomemos— es que a menudo cuesta distinguir entre lo que nos hacen sentir y lo que sucede en nuestra vida.

No hace falta que hagas una hoja de cálculo como la del marido ingeniero de Patricia, pero plantéate llevar un control diario cuando empieces a tomar nuevas hormonas o medicamentos. A mí me gusta que mis pacientes lo anoten todo cada día hasta que encontramos el equilibrio adecuado. (Véase el apéndice, página 365, para obtener instrucciones detalladas.) Cuando hayas anotado lo que ocurre durante seis u ocho semanas, podrás averiguar lo que está pasando y dispondrás de datos que te ayudarán a ajustar la dosis en consecuencia. En la mayoría de mis pacientes, el nuevo punto óptimo se alcanza en un plazo de tres a seis meses. Con esta información a tu alcance tienes más posibilidades de que suceda antes.

Nadie puede estar feliz y concentrado todo el tiempo, pero mereces tener más días buenos que malos durante la transición y la renovación. Y las hormonas pueden ayudarte a conseguirlo si logras un equilibrio adecuado. Algunas mujeres observarán enseguida una mejora del estado de ánimo y la memoria, y una disminución de la irritabilidad. Otras necesitarán unos cuantos intentos hasta compensar la balanza. Lo más importante de tomar hormonas es cómo te hacen sentir.

EL EQUILIBRIO

La homeostasis, o la lucha del cuerpo por alcanzar el equilibrio, se visualiza a menudo como una curva en forma de V invertida, como los pechos firmes de la adolescencia y primera juventud que se te quedaban erguidos cuando te tumbabas. Digamos que

la homeostasis está a la altura del pezón y que durante muchos años probablemente te mantuviste muy cerca. Sabías qué se sentía dentro de tu cuerpo, con tu mente y tu fuerza vital. Cuando en la transición las hormonas cambian y arrastran consigo otros neuroquímicos que regulan el sueño, la vigilia, el estrés biológico y la tolerancia a los cambios de temperatura, te sacan de la homeostasis, y terminas en la parte inferior de la curva en lugar de en la superior. Te sientes rara, no acabas de ser tú misma porque lo que experimentas en tu propia piel es nuevo para ti. No coincide con lo que recuerdas haber sentido y haber sido.

Por otra parte, has ido a que te hagan un chequeo y te han hecho unos análisis. Después de décadas de tener bien el colesterol, los marcadores de inflamación y los niveles de vitaminas y minerales, de repente todo se ha descontrolado. Si durante décadas te ha salido 156 de colesterol, ahora te ha subido a 210. La glucosa en sangre, que siempre habías tenido baja, ahora está al borde de la prediabetes. Tu presión arterial ha pasado de 110/70 a 132/85. Y tienes deficiencia en las vitaminas B y D. La transición y la edad conspiran para hacerte ver que ya no tienes veinticinco años, y eso es una píldora difícil de tragar.

Ten la seguridad de que los valores desbocados se estabilizarán, aunque tardes años en conseguirlo. El desenfreno neurohormonal de la transición provoca en el cuerpo y el cerebro una inflamación poco saludable que, ya sea con una terapia hormonal, una dieta y algunos ajustes en el estilo de vida, con el tiempo se solucionará y volverás a encontrar tu punto óptimo. No será aquel al que estabas acostumbrada. La forma de experimentar la homeostasis ya nunca será la misma, pero si logras reconciliarte con tu nuevo punto óptimo, puede que descubras que es incluso mejor. Requiere más paciencia de la que nunca pensaste que tendrías, pero la hallarás cuidándote

a ti misma, y dará sus frutos.

No puedo negar que es un momento arriesgado y difícil. No tomes grandes decisiones cuando estés pasándolo. Planifica tu vida por partes. Si estás en alguna de las fases de la transición y notas que quieres hacer un cambio radical, espera un mes, seis o los que hagan falta hasta estar convencida y segura. Y lo estarás, porque tanto si ocurre de forma natural como con la ayuda de un médico, la homeostasis llegará. Como una peonza que se topa con un bache, puede que te tambalees frenéticamente durante un tiempo, pero volverás a girar de forma estable y sin esfuerzo.

5

La renovación: el cerebro en busca de una nueva realidad

«Cariño, aunque me adelgazara ya no me quedaría sexy —le dijo Ceci, de sesenta y seis años, a la hija de Carole, una joven de veintidós años llamada Dawn, mientras sacaba del armario un vestido diminuto y se lo daba—. Es peligroso, así que ten cuidado. Una vez entré en una habitación llevando ese vestido y los ojos de todos los hombres se volvieron hacia mí. Mi primer marido me rodeó con el brazo cuando dos tipos se acercaron e intentaron ligar conmigo.» Lo contaba entre risas. No había ni un ápice de arrepentimiento en su voz.

Carole había conocido a Ceci quince años atrás, cuando había acudido a ella en busca de consejo. A sus cuarenta y siete años no tardó en adoptarla como mentora, y en poco tiempo se hicieron muy amigas. Dawn acababa de licenciarse en la universidad y estaba a punto de empezar a trabajar. Yo estaba de visita en casa de Ceci cuando Carole y Dawn aparecieron para celebrarlo brevemente e ir a la búsqueda del anunciado tesoro en el armario.

Carole sabía lo importante que había sido para Ceci su aspecto físico y se preguntaba por qué no parecía más afectada por la transformación que habían sufrido su cuerpo y su vida. A ella la aterraba el futuro y de momento seguía negando alegremente que algún día dejaría de ser delgada.

«Crees que nunca te colgará la piel de los brazos ni tendrás melones por pechos —le decía Ceci—, pero está al caer. Y en tu

caso probablemente será peor. Aparte de celebrar que estás sana y que ya no tendrás más reglas no puedes hacer nada.»

Carole miraba la amplia colección de productos antienvejecimiento que había encima de la cama de Ceci, un montón de cosméticos de alta gama y cremas para el cuidado de la piel que ésta había recibido a lo largo de los años por trabajar en la industria de la moda.

«Quédatelos todos —le ofreció Ceci al reparar en ello—. Yo ya no los utilizo. No quiero tener en casa ni un solo producto que insista en que debo luchar contra el envejecimiento. Me cabreo sólo de verlos. Me llevó mucho tiempo recordar lo que sé de la industria: que los productos antiedad son la forma que tiene el marketing de responder al miedo de las mujeres jóvenes. Son Dawn y sus amigas las que se asustan por las arrugas, y se operan la cara y se inyectan. ¡Yo no!»

Ceci tiene razón. Aunque parezca contradictorio, la inmensa mayoría de las mujeres que se someten a intervenciones estéticas tienen menos de cincuenta años.

«Durante mucho tiempo me atormentó ver cómo iba cambiando de aspecto —confesó, continuando su diatriba—. Y recuerdo la tortura de intentar ocultar la edad que tenía. Se me olvidaba en qué año había dicho que había nacido o me había licenciado, y siempre me preocupaba que me pillaran. Creía que era importante que mis colegas me pusieran diez años menos de los que tenía. Pero si te peleas con la realidad, ¿quién ganará? Me había aferrado a una idea de quién era, una idea definida por mi aspecto físico y mi trabajo. Por muy evolucionadas que creamos estar como mujeres, esto lo tenemos muy arraigado en el sistema nervioso. Fue una lucha tremenda. Que nadie te engañe, puede ser muy duro. Cuando me permití llorar por la pérdida de mi antigua vida y de mi antiguo yo, las cosas se simplificaron mucho. Ahora estoy orgullosa de cada arruga de mi cara y de cada año que he

vivido, y ya no tengo que preocuparme por lo que respondo cuando alguien me pregunta mi edad. Respondo sin rodeos.»

Sin embargo Ceci se interrumpió cuando la conversación derivó a la montaña rusa hormonal que supuso la transición. De entrada se había mostrado reacia a hablar de ello cuando Carole le había preguntado, pero yo estaba acostumbrada a sonsacar información a las mujeres. Después de cierto titubeo comentó que había sido como si unos locos estuvieran jugando un partido de tenis frenético con su cerebro y sus estados de ánimo. Con los altibajos de las hormonas llegó el suplicio de la ínsula, la parte del cerebro que revisa nuestros sistemas corporales para confirmar el estado de nuestra salud y corroborar la imagen que tenemos de nosotras mismas. A partir de la primera transición al cerebro adolescente, la ínsula compara nuestro aspecto con el de los demás, lo que influye en cómo nos percibimos en relación con los otros. ¿Estoy igual de bien? ¿Puedo ir por ahí con este aspecto? ¿Preferiría parecerme a otra persona? ¿Cuál es mi estilo? Es la zona del cerebro gracias a la cual sentimos rechazo por la diferencia entre las expectativas y la realidad.

Los patrones mentales y emocionales que utiliza la ínsula pueden hacer que muchas mujeres nos obsesionemos por el peso y el aspecto físico. Sin embargo, cuando terminó la transición, Ceci decidió ignorar los estímulos de la ínsula y dejó de hacer dieta, asegurándose sólo de consumir grasas saludables para el cerebro y de evitar los carbohidratos que quitan la energía. Y descubrió lo que muchas mujeres descubren después de esta fase: que, al disminuir el estrógeno, cambia el metabolismo. Los carbohidratos que comemos sólo incitan al cerebro a querer más y a sacar más insulina del páncreas, por lo que el azúcar en sangre sube y baja mucho más rápidamente. Si seguimos alimentando el ansia del cerebro por los carbohidratos, se producirá más fácilmente una

diabetes; la inflamación resultante puede dañar las articulaciones, las arterias y la cognición. Para mantener la energía a lo largo del día, Ceci se adaptó a las nuevas necesidades metabólicas de su cerebro, alimentándolo con más proteínas magras y grasas saludables. Para ella, como para muchas mujeres, fue un proceso de prueba y error hasta que dio con la combinación adecuada.

«Ahora que no tengo altibajos cada mes, estoy mucho más tranquila. Me siento más cómoda en mi propia piel de lo que nunca habría imaginado. Me siento tan segura de mí misma y enraizada en quién soy que no cambiaría un vientre plano, una cara sin arrugas o incluso la falta de dolor de las articulaciones por el sufrimiento de esos años. Mi cuerpo es el que es. Y puedo ver la felicidad en la cara de tu hija al llevarse a casa una ropa preciosa —añadió volviéndose hacia Carole con una sonrisa—. Y lo mejor de hacer negocios con hombres es que, como ya no están distraídos pensando en cómo llevarme a la cama, por fin escuchan lo que tengo que decir. Nunca me habían tomado tan en serio.»

Ceci había sufrido grandes vaivenes en su carrera en la industria de la moda y en su vida personal. Tenía dos hijos y una hija, todos adultos, y a la hija, que era la del medio y se llamaba Stephanie, le había costado mucho arrancar en la vida. Abandonó los estudios en la universidad y no era capaz de tener un trabajo estable, y Ceci vivía a diario con una preocupación y un estrés obsesivos, preguntándose si llegaría a encontrar su camino y sería capaz de cuidar de sí misma. Aunque le encantaba su profesión, el trabajo siempre había sido para ella una fuente de estrés. Había sido diseñadora textil para una de las firmas de moda más prestigiosas del mundo, pero al llegar a la treintena había empezado a sentir una ansiedad que afectaba a todos los aspectos de su vida.

«Me costaba dormir. Por algún motivo me sentía

profundamente insegura. Tardé mucho tiempo en descubrir qué era. Y un día se me cayó la venda de los ojos. A todas las mujeres que conocía que eran un poco mayores que yo las estaban despidiendo. Empezaba a partir de los cuarenta años. Daba igual el sector en el que trabajaran (editorial, moda, finanzas, televisión, inmobiliaria, relaciones públicas) e importaba poco lo bien que les fuera. Algunas aguantaban hasta los cincuenta años, pero a la mayoría de las mujeres que conocía que trabajaban por cuenta ajena las estaban echando. De repente tomé conciencia de que mi profesión tenía fecha de caducidad.»

No es de extrañar que Ceci no identificara enseguida la causa de su ansiedad. El trastorno por ansiedad no se da únicamente en Estados Unidos, donde casi una quinta parte de la población declara padecerlo, aunque hoy día nos valemos de todas las distracciones posibles para no detectarlo. Y es comprensible que recurramos a un *smartphone*, el televisor, una copa de vino, la comida o lo que sea que esté a nuestro alcance para evitar la experiencia de pavor que suscita en nosotros. En situaciones de amenaza las hormonas del estrés invaden nuestro cuerpo y pueden dejarnos con sensación de frío, como si el corazón nos latiera fuera del pecho. El estado de alerta se intensifica, y al bombear más sangre al cerebro y los músculos pueden entumecérsenos las manos y los pies. Si la sensación se vuelve crónica y vivimos todo el tiempo con ella, la ansiedad no sólo se convierte en un trastorno, sino que corremos un riesgo mayor de contraer enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, depresión, demencia, etcétera.

Pero no toda la ansiedad es mala, y las investigaciones están corroborando la verdad que encierra la advertencia de Carl Jung acerca de cualquier estado negativo, en el sentido de que cuanto más nos resistimos a él, más persiste. Si estamos atentos los mensajes de ansiedad pueden ser un aviso de peligro real,

como cuando al salir de una tienda por la noche y dirigirnos a un aparcamiento oscuro nos damos cuenta de que nos sigue una persona con malas intenciones. Ésa es una señal fuerte, y el miedo en esos momentos es parte de lo que nos ayuda a responder con acciones que podrían salvarnos la vida, como volver a la tienda para pedir que nos acompañen o telefonear a alguien. Las señales están ahí para que el cerebro active la función del córtex prefrontal de resolver problemas. Si intentamos eludir esa llamada a la acción porque nos incomoda, podríamos estar pasando por alto información importante procedente de lo más profundo de nuestro cerebro.

Dawn y Carole recogieron las prendas que Ceci les había regalado, una parte del antiguo yo de ésta de la que estaba desprendiéndose conscientemente, y se marcharon a casa. Ceci y yo fuimos a tomar un café. Nuestra amistad era reciente. Ceci acababa de unirse a un grupo de meditación al que yo iba desde hacía veinticinco años, y me intrigaba su vida y su decisión de convertirse en empresaria, un camino que toman muchas mujeres en la fase de la renovación.

«Cuando tenía veinte o treinta años —me contó cuando nos sentamos en el Café Roma, disfrutando de las vistas a la bahía de San Francisco desde Bridgeway Street, en Sausalito— y veía a mujeres mayores recogiendo sus bártulos para dejar la oficina, aunque no lo pensaba de forma consciente, sí tenía la sensación de que habían perdido la energía y que les había llegado el momento de marcharse. Pero ahora que lo recuerdo empecé a tener problemas de insomnio después de que cuatro o cinco se marcharan con pocos meses de diferencia.»

Guardó silencio un momento, recordando lo difícil que había sido mantener la concentración y trabajar toda la jornada cuando apenas dormía tres horas por la noche, lo hecha polvo que estaba emocionalmente: «Todas las mañanas me levantaba aterrorizada de que ese día fuera el último en el trabajo —

continuó—. No tenía ni idea de lo que haría sin mi empleo y mi identidad.»

Retrospectivamente, reconoce que la amenaza crónica que percibía creó un campo de distorsión de la realidad que contribuyó a aumentar la elevada tensión que ya existía entre su hija y ella. La amenaza que proviene de la falta de confianza en el trabajo dificulta el desarrollo de relaciones reales en cualquier otra faceta de nuestra vida, y su marido y ella pasaron varios años difíciles. Nuestro cerebro está en alerta todo el tiempo y no llega a aquietarse lo suficiente para incorporar o construir amistades de verdad en nuestros circuitos.

—Era como una partida de *Survivor* —comentó—. Podías hacer alianzas temporales siempre y cuando siguieras siendo de alguna utilidad para los demás. Pero a medida que nos acercábamos a la recompensa el camino se estrechaba. Nunca sabías quién iba a apartarte de un empujón para adelantarte.

Algunas hormonas, como la adrenalina y el cortisol, se segregan en respuesta a una amenaza, y son fabulosas a corto plazo porque aumentan la concentración e inspiran grandes ideas, pero con el tiempo pasan factura y producen el efecto contrario.

—Con todo el drama que vivía en el trabajo —continuó Ceci —, no podía ser tan creativa. Mis ideas ya no eran tan buenas y perdí agilidad. Pensé que era cosa de la edad. Lo que veía que les pasaba a otras mujeres me empezaba a pasar a mí. Estaba quedándome atrás.

—¿Alguna vez se te ocurrió pensar que la pérdida de habilidades no dependía necesariamente de la edad? —le pregunté.

—Al principio no, pero en cuanto tuve la oportunidad de descansar y curarme, el cerebro volvió a funcionarme a pleno rendimiento. Una vez que me alejé de un entorno amenazante,

volví a ser creativa.

Tiene sentido desde el punto de vista biológico. El cortisol, la hormona que liberamos cuando estamos bajo presión, puede ser aliada o enemiga, según la cantidad y la duración. Las mujeres en fase de renovación responden más al cortisol que en la transición. Esta hormona, cuando se segrega en la cantidad adecuada, potencia la memoria y el interés por aprender, pero si recibimos demasiado cortisol durante demasiado tiempo, mata células de la memoria.

—¿Y qué hiciste? —le pregunté, fascinada con una historia que me resultaba familiar.

He oído contar diferentes variantes de la misma historia a pacientes y amigas. Primero nos enfrentamos a un techo de cristal que nos impide elevarnos y a continuación caemos por el precipicio de cristal. Vivimos en una sociedad plagada de prejuicios sobre la edad, y es innegable que todas las personas mayores se enfrentan a la discriminación en el trabajo. Sin embargo, las estadísticas indican que las mujeres dejan de trabajar entre diez y veinte años antes que los hombres, dependiendo del sector.

—¡Renuncié a ir en primera y me contenté con un asiento en clase turista! —exclamó Ceci, citando una frase de Janet Gurwitch, la cofundadora de Laura Mercier, que cuenta cómo dejó un buen trabajo en Neiman Marcus para crear la línea de cosméticos que la catapultó al estrellato empresarial.

Ceci también tenía una idea para montar su propia empresa. Había pensado en crear una línea de ropa deportiva con estilo que fuera más favorecedora y cómoda, pero no era fácil empezar de nuevo en la mediana edad. Si antes tenía acceso a cualquier oficina que estuviera vinculada a una multinacional, las puertas ya no se abrían tan fácilmente. Y sin los incentivos de una empresa, tuvo que viajar por todo el país con un presupuesto limitado para presentar su nueva marca, utilizando

el dinero que había ahorrado para la jubilación.

«Cuando la ansiedad se apoderaba de mí, tenía que utilizar el poder cognitivo del cerebro para recordarme que era una inversión y que estaba apostando por mí misma. Sin el apoyo emocional de mis amigas nunca lo habría conseguido. Estuve a punto de abandonar muchas veces.»

Su decisión de convertirse en empresaria es cada vez más común entre las mujeres en fase de renovación, desde las que trabajan en restaurantes hasta las ejecutivas. Cuando se cierran las puertas del empleo, las que pueden permitírselo montan su propia empresa.

«Fue una *coach* profesional muy directa quien me abrió los ojos —me comentó Marta, una asesora fiscal de cincuenta años, durante una sesión—. Me aseguró que nadie iba a contratarme al nivel al que estaba acostumbrada, y que cuanto antes montara mi propio negocio, mejor me iría. Me costó mucho reunir una base de clientes, y al principio ganaba menos de la mitad de mi antiguo sueldo. Pensé que acabaría en la calle, pero al final las cosas empezaron a funcionar. Hay una extraordinaria reserva de talento formada por mujeres que han sido despedidas de las empresas en las que trabajaban a causa de la edad o que se han visto forzadas a marcharse por tener todavía niños pequeños en casa, y yo las subcontrato para que hagan el trabajo al que no llego. No puedo creer la suerte que tengo de contar con semejantes colaboradoras y lo mucho que estoy aprendiendo.» El cerebro vuelve a funcionarle a pleno rendimiento.

Marta y Ceci han pasado a formar parte de una importante estadística económica. En el desarrollo de la economía de la próxima segunda década del siglo XXI, las mujeres constituirán los principales motores de creación de empleo. Entre 2015 y 2016 fundaron empresas a un ritmo dos veces mayor que el de los hombres. En 2017, las empresas fundadas y dirigidas por

mujeres dieron resultados dos veces mejores que las fundadas y dirigidas por hombres, y fueron responsables de la creación de decenas de millones de puestos de trabajo. La gran mayoría de las fundadoras de esas empresas tenía más de cuarenta y cinco años. En un artículo de mayo de 2019 para *Forbes*, Kevin O'Leary, el presentador de *Shark Tank*, manifestó su predilección por las empresas con mujeres al frente. Dijo que mientras que las dirigidas por hombres cumplen objetivos el 65 % de las veces, las mujeres tienen un historial mucho mejor como directivas, alcanzando el 95 % de las veces los objetivos financieros. En el mismo artículo se cita un estudio según el cual las empresas con mujeres en la dirección velan mejor por el bienestar de los empleados, en particular en el preocupante ámbito de la implicación laboral, que el 70 % de los empleados cree insuficiente, según las encuestas Gallup. Toda una vida de experiencia laboral aporta los conocimientos que impulsan el éxito, mientras que, después de toda una vida soportando condiciones degradantes, las mujeres que se hallan en una fase de renovación óptima sobrellevan la incertidumbre de forma inaudita. Hemos desarrollado un cerebro que es más resistente en la línea de fuego.

Durante los primeros años del negocio Ceci tuvo que demandar a una gran cadena minorista para que le pagara lo que le debía.

«Si no cobraba —me explicó—, me iba al garete. Ocurre a menudo en el negocio de la ropa. Te pasas la vida haciendo de cobrador de morosos. Pero esta vez la deuda era tan elevada que yo no podía asumirla. Tenía que recuperar el dinero, o al menos una parte. Hubo un momento en que el asunto no pintaba nada bien, la parte demandada estaba sepultando a mis abogados en papeles y empezábamos a incumplir plazos. Yo estaba paralizada de miedo y la sensación de impotencia me estaba matando. Si seguía así mi salud se resentiría. Recuerdo

que decidí dejar de luchar y abandonarme a mis sentimientos. No soy religiosa, pero recé a todas las fuerzas del universo para que me ayudaran. No pedía que viniera un ser mágico a rescatarme, pues no creía que eso fuera posible. Sólo pedía estar en paz con lo que pasara. Que si lo perdía todo y me quedaba en la calle, lo llevara lo mejor posible.»

Al final no perdió nada, afortunadamente. Sus abogados lograron resolver la situación a los pocos días, pero aquello supuso un avance emocional tan grande para ella que las dificultades no volverían a zarandearla como hasta entonces. Ese momento en el que la vida te doblega y te arrebata el equilibrio es una señal de renovación, pues tus circuitos cerebrales se preparan para la resiliencia.

Volver a nuestro centro y sentirnos a gusto y en paz en una nueva realidad, ésos son los regalos de la renovación. Por primera vez desde la niñez muchas mujeres tenemos la experiencia de liberarnos de intereses contrapuestos entre sí: el profundo anhelo de nuestro yo auténtico, y la realidad y el comportamiento impulsados por el ciclo de la fertilidad. Las hormonas están ahí para moldear las prioridades y movernos a actuar, para asegurarnos de que sentimos conexión e intimidad con la pareja y los hijos. Puede parecer que eso va en contra de nuestra voluntad. Los intensos picos de estrógeno de la transición pueden abrumar la mente y volverla obsesiva, empujando a muchas mujeres a repetir los hábitos de sus años de adolescencia, como la atracción por los chicos malos. El profundo bajón al final de un pico de estrógeno puede dejarnos tan desprovistas de conexión, atracción y deseo sexual que sólo queremos meternos en la cama y apagar el teléfono.

Por otra parte, no quiero pasar por alto la amenaza número uno que persigue a las mujeres mayores en Estados Unidos: el empobrecimiento. El miedo que este hecho suscita tiene una base real. Aunque las mujeres cargamos con el 78 % de los

cuidados no remunerados, a lo largo de nuestra carrera ganamos entre 60 y 70 centavos por cada dólar que ganan los hombres. La brecha salarial no es el único factor que interviene. La desigualdad salarial sumada a los años de cuidados no remunerados, en los que las mujeres no tienen la oportunidad de trabajar fuera de casa, hace que contemos con menos recursos al hacernos mayores. Como no hemos trabajado fuera de casa tantos años como los hombres, nuestras aportaciones a la Seguridad Social y a los fondos de jubilación han sido menores, con lo que la brecha de riqueza es poco menos que insalvable. Desde 1990 se han duplicado las tasas de divorcio de los matrimonios mayores de cincuenta años. De modo que, si en la segunda mitad de la vida nos encontramos sin pareja y no hemos podido trabajar fuera de casa durante gran parte de nuestra vida, muchas nos veremos intentando sobrevivir con un cheque de 600 dólares al mes de la Seguridad Social. A diferencia de Ceci y Marta, a las que les fueron bien las cosas porque tenían ahorros y durante su larga vida laboral pudieron cotizar a la Seguridad Social, la mayoría de las mujeres después de la transición no son ni de lejos económicamente independientes. Conocer esta realidad nos permite entender por qué tantas aguantan en matrimonios difíciles e imitan las actitudes de sus maridos, incluso las que son claramente misóginas. Llevarles la contraria podría costarles quedarse sin un techo en la vejez.

Ceci contaba con recursos económicos, independencia y opciones. Su nueva empresa no sólo despegó, sino que se disparó. Al cabo de un tiempo la vendió y utilizó el dinero para crear su propio fondo de capital riesgo, y se ha dedicado a financiar, guiar y patrocinar a mujeres jóvenes, a quienes ayuda a tomar las riendas de su destino financiero planificando el día en que tengan que labrarse su propio camino. Confiar en que una empresa les dé trabajo el resto de su vida ya no es

realista.

Ceci alquiló con otros empresarios de sectores creativos unas oficinas en un espacio semiabierto de trabajo colaborativo.

«Me llevó mucho tiempo darme cuenta de que tengo algo que ofrecer a las mujeres jóvenes. Aparecen cada vez que tienen un problema. Yo misma no acabo de verme como una adulta, así que cuando empezaron a venir y a hacerme preguntas, de entrada no reconocí las pistas. Luego me acordé de que yo había hecho lo mismo a su edad. Entre los veinte y los treinta y pico trabé amistad con muchas mujeres mayores y una siempre me decía que tenía "mono de saber". Por fin me he dado cuenta de que esas chicas me ven como yo veía a mis guías y mentoras, como alguien con una sabiduría ganada a pulso. Y siempre me sorprende comprobar que a menudo tengo respuestas reales para sus grandes preguntas.»

La idea de la sabiduría resulta abrumadora y las mujeres no nos identificamos con ella de buenas a primeras. Lo sé por experiencia. El frenesí de la transición a la renovación puede hacernos sentir como unas adolescentes enfurruñadas y en regresión constante que se portan fatal y están fuera de control. Casi ninguna mujer lo ve como un período de sabiduría incipiente. Más bien nos parece que se nos están agotando todas las buenas cualidades de nuestro cerebro.

Cuando llegamos a los cincuenta años hemos pasado por una montaña de experiencias. Hemos atravesado la turbulenta adolescencia, en la que intentamos descubrir quiénes éramos; los impredecibles veinte años, en los que luchamos por encontrar nuestro camino en el mundo; la esforzada década de los treinta, en la que intentamos poner en práctica nuestro plan

de vida, y la de los cuarenta, la de los juegos malabares, en la que tenemos la vida, buena o mala, que nos hemos construido. ¿Y ahora qué? Ésta es la gran pregunta sin respuesta.

En los países desarrollados las mujeres viven como término medio hasta los ochenta años o más. La transición puede producirse en cualquier momento a partir de los cuarenta o cincuenta. La medicina y la psicología del desarrollo han agrupado lo que sigue para las mujeres en una gran categoría que llaman pos-«m». Se trata de entre treinta y cincuenta años que no han sido cartografiados, ni explorados ni tomados en cuenta. No hay fases definidas ni transiciones delineadas, aparte de la muerte. Ésa es otra razón por la que me niego a utilizar la palabra.

Estoy aquí para indicarle a tu cerebro que no has hecho más que empezar a convertirte en la persona que estás destinada a ser.

«Basta. Estoy cansada. No puedo más. ¡Sólo quiero relajarme!» Te estoy oyendo. Las mujeres a menudo llegamos a esta fase agotadas. Llevamos mucho tiempo sosteniendo nuestro mundo: los hijos, la profesión, el cuidado de personas dependientes, las tareas domésticas. Tomar descansos es bueno. Todo el mundo los necesita. Pero pregúntate a qué se debe esta sensación de no poder más. ¿Qué es lo que de verdad ha podido contigo? ¿Es algo específico o es realmente tan general como parece? Después de toda una vida cobrando menos, trabajando más y asumiendo todas las tareas de cuidar a otros, es normal no poder más, pero antes de dejar un empleo o romper un matrimonio de años, asegúrate de tener las respuestas claras. Huir sin saber hacia dónde huyes puede ser un gran error a cualquier edad, pero sobre todo ahora. Asegúrate de saber qué quieres. Quizá necesites tomarte un año sabático, un período de inactividad para reflexionar.

La otra cara de esta pregunta es nuestra visión del futuro.

Éste es el momento de preguntarnos lo que nos preguntábamos en la adolescencia: ¿cómo quieres que sea tu vida a partir de ahora? ¿Son realmente unas largas vacaciones en la playa o clases de arte lo que quieres? ¿Es la nueva carga del cuidado de unos padres mayores, el cónyuge y los nietos? ¿Es tener que llevar la casa familiar, que ahora sientes como un lastre? ¿O lo que quieres es una nueva profesión, una nueva aventura, el deleite de la mente de un principiante? Quiero que afrontes este momento con alegría y no con pesar. Ya he oído demasiados lamentos.

Ching nació en San Francisco a finales de la década de 1920. Pertenece a otra generación, pero su afirmación de no haber vivido la vida que quería la he oído muchas veces en mi consulta.

—Siempre me ha gustado Estados Unidos —me comentó durante nuestra tercera sesión—, pero cuando mi familia reunió el dinero que había planeado ganar con las ventas nos volvimos todos a China. Yo tenía diez años y no pude soportarlo.

Había venido a verme después de sufrir un pequeño derrame cerebral. Estábamos intentando que recuperara el humor y la capacidad para conciliar el sueño, que se habían visto alterados por el ictus. Normalmente estaba callada y era difícil sonsacarle algo, pero esta vez rompió a llorar y las palabras le salieron a borbotones.

—No he hecho nada de lo que quería hacer con mi vida. Quería ir a la universidad. Quería tener una carrera. Quería seguir estudiando. Estaba dando clases de inglés en Macao cuando estalló la Segunda Guerra Mundial y allí me quedé, aislada de mi familia que se encontraba en Cantón y Hong Kong, donde habían desembarcado los japoneses. Yo siempre había soñado con volver a Estados Unidos para ir a la universidad y trabajar. Tenía la nacionalidad por haber nacido

allí. Al terminar la guerra mis padres me dejaron marchar y me enviaron con una tía para que me reuniera con mi hermano mayor, que ya estaba viviendo en California. Apenas me había instalado cuando estalló la revolución comunista en China. Mi familia lo perdió todo. Mi hermano y yo tuvimos que ponernos a trabajar para sacar a mis padres y a mis hermanos del país, uno por uno. Conseguimos traer a mis padres y a una hermana. ¡Me maté a trabajar en el restaurante de mi hermano!

Esperé a que esa mujer, normalmente muy serena, ordenara sus pensamientos.

—¿Y qué pasó con la universidad?

—Tuve que seguir trabajando —me contestó—. Al final conseguí un empleo en un banco y pude cuidar de mi familia. Me he pasado toda la vida cuidando de todos. No ha sido fácil. Era mujer y, encima asiática, y me pagaban fatal. Yo lo sabía porque era parte de un grupo de auditoría, pero no podía hablar claro porque me habrían echado.

La escuché en un silencio respetuoso mientras ella daba rienda suelta a su dolor.

—Y ahora ni el cuerpo ni el cerebro me funcionan lo suficientemente bien para perseguir alguno de esos sueños. Se me ha ido la vida y no he hecho nada de lo que quería hacer.

Aunque la historia de Ching pueda parecer extrema, muchas mujeres se enfrentan a esta clase de pesar; pero con algo de esfuerzo, la ayuda adecuada y una actitud vigilante, este abatimiento profundo puede revertirse.

Intenté que Ching se concentrara en todo lo que había logrado en el trabajo y con su familia, y recordara lo orgullosa que se sentía de sus nietas, que estaban aprovechando al máximo la oportunidad de estudiar biología molecular una y ciencias medioambientales la otra. Hablamos de todo ello en las sesiones, conseguimos que recuperara la serenidad y volviera a dormir, y le puse la tarea de llevar un diario para

que tomara conciencia de todo lo que iba bien en su vida.

Cuento esta historia porque quiero que tu cerebro y tú estéis preparados para las fases de desarrollo que van de la transición hacia una nueva identidad, las primeras etapas de la renovación y la renovación plena, cuando abrazamos y reconocemos la hondura de la experiencia y nos preocupamos realmente por hacerla avanzar, para que las generaciones futuras se beneficien de nuestros conocimientos y los lleven aún más lejos.

Por renovación plena entiendo la fase en que las mujeres, después de la transición, toman la decisión de desarrollar todo su potencial femenino. Esto incluye la independencia mental, una fuerte compasión por nosotras mismas y por los demás, y una visión de la vida que acepta la realidad tal y como es, y no como nos gustaría que fuera. Es un acto de voluntad o agencia personal. Pasar nuestros últimos años pasivamente en una neblina negando la vejez y la muerte no es una mejora; no es una renovación sino todo lo contrario. Es ceder a la idea de que somos invisibles e inútiles, al concepto fósil de la palabra que empieza por «m». Una degradación.

CRECER EN SABIDURÍA

En calidad de psiquiatra puedo hacer un seguimiento de cómo una paciente alcanza y abraza su estatus de anciana sabia. En muchas culturas de alrededor del mundo existe la figura del «anciano sabio». Pero cuando pasamos las dos palabras al femenino, se nos atragantan. Cuando éramos más jóvenes describíamos a las ancianas como encantadoras, excéntricas, diminutas, tiernas, cariñosas, queridas, pero ¿cuántas veces nos parecieron sabias? Yo intuía que la abuela era la que guardaba los verdaderos secretos sobre la vida y las relaciones, pero papá

y el abuelo seguían siendo los que llevaban la batuta. Aunque la sabiduría de las mujeres puede ser reverenciada por las familias y comunidades en África, en Asia y entre las culturas afroamericanas, latinas y algunas chamánicas, no hay una sola sociedad en el mundo en la que los dirigentes sean mayoritariamente mujeres. Si se desglosa el liderazgo por el porcentaje de mujeres que ocupan los cargos políticos y ejecutivos más altos, y se intenta encontrar una sociedad en la que haya paridad salarial a lo largo de la vida profesional, y en la que las mujeres tengan el mismo acceso, en general, a la educación y al capital para alcanzar el éxito, no hay ni un solo país donde la cuota de poder se aproxime al cincuenta por ciento. Las mujeres que se hallan en fase de renovación pueden dar la vuelta a esta situación.

A los hombres no les cuesta adoptar el papel de consejeros y sabios, mientras que las mujeres lo abandonamos con demasiada facilidad.

«No tengo nada que aportar», me dijo mi paciente Pauline a mediados de la década de 1990.

Tenía setenta y dos años, y era una lectora ávida y bien informada. Había trabajado de asistente ejecutiva entre un hijo y otro. Su tristeza era palpable y profunda; observé cómo me transmitía sus emociones mientras me hablaba de ella. A los psiquiatras nos han formado para ver en nuestras reacciones un indicador de la impresión que los pacientes causan en su vida cotidiana. Cuando le pregunté a Pauline si la gente se ponía triste cuando escuchaba su historia, me respondió que sí, y que tenía miedo de que sus viejos amigos se distanciaran de ella si realmente sabían lo infeliz que era.

Probamos con un antidepresivo y una sesión semanal. Al cabo de unos meses no había habido grandes cambios y empecé a preguntarme si realmente podía ayudarla. Un día llegó con un poco más de energía, y yo le hice preguntas para tratar de

averiguar la causa de la mejoría. Pauline mencionó a su nieta Michelle, que acababa de licenciarse en la Universidad de San Francisco y se estaba mudando a Los Ángeles por motivos de trabajo. Michelle había acudido a Pauline para pedirle consejos de moda, y por lo que pude ver, fue una buena idea. Sencilla y elegante, Pauline tenía un gusto impecable en el vestir, incluso con un presupuesto reducido. Mientras ayudaba a Michelle a buscarse un nuevo vestuario, hablaron de la familia, de las heridas del pasado y los temores sobre el futuro. Michelle estaba viviendo la vida que Pauline había deseado para ella.

—Yo quería trabajar. Estaba enamorada de otra persona, pero mi familia me empujó a casarme con George —me comentó refiriéndose al que era su marido desde hacía cincuenta años—. Michelle me hizo mil preguntas sobre sus padres, sobre mi vida con su abuelo, sobre cómo sobrevivir en Los Ángeles. No sé por qué razón cree que mis respuestas pueden ayudarla. ¿Qué voy a saber yo?

Guardé silencio unos momentos. La interacción con su nieta era una buena señal y quería fomentarla.

—Entonces, ¿piensa pasar más tiempo con Michelle? —le pregunté.

—Hemos terminado el trabajo. Está preparada para irse. Yo he hecho lo que sé hacer. Puedo enseñar a alguien a comprar ropa elegante con un presupuesto reducido. Sé organizar una fiesta. Sé cómo simular fortaleza. Pero más allá de eso, ¿qué puedo aportar?

Michelle no veía a su abuela como ésta se veía a sí misma. Siguió adelante con la relación, y encontró en su abuela una confidente, un lugar seguro al que acudir cuando la invadía el miedo en su nueva vida.

«La abuela escucha de otra manera —me diría Michelle más tarde en una sesión familiar—. Ella no me aconsejaba que aguantara como hacían mis padres. Vale, a veces se reía de las

cosas que me molestaban y me aseguraba que en unos años no me importarían, sobre todo los chicos que acababa de conocer y que no me devolvían la llamada. ¡Eso era un poco exasperante! Pero siempre que tenía problemas con alguien en el trabajo o con una de mis compañeras de piso, la abuela parecía haber tenido una experiencia parecida y me contaba cómo había acabado. Y a menudo me señalaba la diferencia entre cómo había manejado ella la situación a mi edad y cómo, en retrospectiva, la manejaría teniendo en cuenta lo que sabía ahora.»

De jóvenes aprendemos vocabulario, conceptos y habilidades. En la renovación aprendemos a ver la sabiduría que procede de la experiencia perfeccionadora de los aciertos y los errores, las alegrías y las tragedias. Todo esto ocurre cuando el cerebro se asienta en un patrón regular, menos azotado por las oleadas hormonales, y más capaz de asimilar e integrar las lecciones de los recuerdos que almacena el hipocampo en el córtex. En el momento de la renovación tenemos una eficaz máquina de resolver problemas. Nuestra tarea consiste en aceptar el reto de asumir este papel y entretejer nuestras experiencias en una visión que beneficie a los demás. Al principio de la transición se planta en el cerebro la semilla de la sabiduría, preparándolo para resistir en una tormenta. Tú tienes esa fuerza en tu cerebro. Uno de tus cometidos es regarla y no tener miedo de ella, no tener miedo de no estar a la altura de la sabiduría que proviene de haber sobrevivido a la tormenta. A veces nos quedaremos cortos, pero eso no significa que no valga la pena lo que tenemos.

La cultura no concede a las mujeres la autoconfianza que otorga a los hombres como un derecho natural. Más aún, la inseguridad parece ser el nuestro. La inseguridad forma parte del ser humano, pero en las mujeres a menudo está tan descompensada que afecta nuestra capacidad de abrazar

plenamente la renovación. La noción de sabiduría se enfrenta con la de inseguridad y nos impide pasar el testigo a las demás.

Yo también lucho con la inseguridad. Para escribir este libro he tenido que convencerme de que conozco a fondo el cerebro y el ciclo vital de las mujeres, pero, en mi fuero interno, también me produce rechazo la idea de convertirme en una mujer con conocimientos para compartir. Al escribir este libro estoy regando esa semilla dentro de mí y transmitiéndote mi convicción de que también está en ti.

UNA BIFURCACIÓN EN EL CAMINO: ¿RENOVACIÓN O DEGRADACIÓN?

Desde el momento en que tenemos la oportunidad de crecer en pos de una nueva realidad emocional, nuestra realidad física cambia radicalmente; algunos de esos cambios pueden provocar dolor, shock o negación en el cerebro. Nuestra forma de enfrentarnos a nuestra nueva realidad determina si entramos en una fase de renovación o de degradación.

El primer indicio de esta nueva realidad es que el metabolismo se nos ralentiza hasta el punto de que nos abandonan las fuerzas. La testosterona ayuda a aumentar el metabolismo en el tejido muscular, lo que a su vez nos ayuda a quemar más calorías y a tener las fibras musculares más fuertes. Y ahora que todos nuestros niveles hormonales han bajado, incluido el de la testosterona, es fácil que perdamos músculo y ganemos grasa, que se vuelve más difícil de eliminar. Si tenemos una reunión de antiguos alumnos o una boda próximamente, ya no nos bastará con hacer régimen tres semanas o tres meses para quitarnos dos o cinco kilos de golpe. Es posible que necesitemos de seis meses a un año para que se note la diferencia. Para muchas eso significará no probar apenas los carbohidratos, el alcohol ni los alimentos

procesados. Sólo verduras, proteínas magras y unas pocas grasas saludables, combinadas con aeróbic y gimnasia con pesas cuatro veces por semana. Aun así, muchas cargaremos con unos cuantos kilos de más por mucho que nos esforcemos. Personalmente, prefiero vestir un poco más holgada a entablar una guerra con mi nuevo metabolismo.

ACEPTAR EL RETO

Negarnos a sumergirnos en la nueva realidad y en el nuevo rol de sabias de la fase de la renovación podría tener consecuencias a largo plazo en nuestra salud cognitiva. Tenemos dos razones importantes para embarcarnos en una renovación optimizada.

Hace tiempo que sabemos que cuando nos implicamos de forma activa en una tarea hasta llevarla a cabo, el sistema de recompensa del cerebro se pone en marcha y libera dopamina. Y la dopamina es la sustancia química que hace que nos sintamos bien y que inunda nuestro sistema durante un orgasmo, mientras tenemos una conversación profunda y satisfactoria o cuando hacemos ejercicio hasta alcanzar la euforia. Pero lo que no sabíamos hasta que lo reveló una investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington es el papel que tienen ciertas células del cerebro en la supresión de la dopamina cuando nos rendimos. Cuando sucumbimos a la inseguridad o incluso a la pereza, y decidimos no cumplir un objetivo que nos hemos marcado, unas células del cerebro entran en acción e impiden que se active el sistema de recompensa. Cuanto más dejamos de lado la perseverancia y abandonamos el compromiso, más fuertes se vuelven esos circuitos de obstrucción de la dopamina. Este cambio en la actividad cerebral que conduce a la desmotivación constituye

un riesgo muy grande de depresión. No estoy hablando de la tristeza común, sino de no poder levantarnos de la cama, de no querer dar el siguiente paso o de sentir una parálisis completamente debilitante y tener las persianas bajadas hasta las cuatro de la tarde. La depresión plantea riesgos para la salud, ya que nos lleva a no cuidar de nosotras mismas y, por tanto, aumenta las posibilidades de padecer enfermedades cardíacas, insomnio, caries, adicción o inflamación que puede causar lesiones articulares, arteriales y cognitivas. Al anular continuamente planes nos aislamos, privando al cerebro de las vitaminas esenciales que obtiene cuando nos relacionamos con los demás. Perdemos años de longevidad al dejar que el sentido y la determinación en la vida se desvanezcan. Cuando decidimos no iniciar la renovación, cuando optamos por no regar nuestras semillas de sabiduría, ponemos en riesgo cuanto hemos construido a lo largo de la vida. Y lo más probable es que acortemos en diez años nuestra esperanza de vida sana.

Una forma de salir de los circuitos cerebrales de «me rindo» es cambiando de actitud y tomando la decisión de resolver problemas. Hazte un plan de ejercicio físico para una semana, como por ejemplo dar un breve paseo diario. Vuelve a relacionarte con amigos o con la familia. En el caso de Pauline, le pedí que buscara formas de mantener abierto el diálogo con su nieta, yendo quizá a Los Ángeles para ayudarla a instalarse en su nuevo piso. Piensa en hacer un viaje, aprender algo, ir a la iglesia, leer un libro de cabo a rabo o llamar a una persona distinta todos los días.

La segunda razón para embarcarnos en la renovación, para no renunciar a nuestra sabiduría, a nuestro cuerpo y a nuestra salud, son los demás. Con independencia de que nos falte seguridad en nosotras mismas, todo apunta a que al mundo no le vendría mal contar con nuestra ayuda. No es que tengamos que resolver todos los grandes problemas del mundo, eso sería

imposible. Pero lo que hacemos en nuestras interacciones diarias supone un cambio. La forma en que nos relacionamos con los demás redunda en la paz o en el conflicto. Depende de nosotras la decisión de cómo queremos participar.

Esto es lo contrario de lo que se conoce como *senioritis* o síndrome del último año escolar, esos últimos días de instituto o de universidad en los que las notas ya están puestas y tu destino está decidido, y no tienes ningunas ganas de ir a clase y haces lo justo para salir del paso. En lugar de ello pregúntate qué más quieres hacer. Vuelve a la perspectiva general y fíjate en lo que tal vez no has advertido mientras estabas enzarzada en la maleza de tu labor de cuidadora o en los roles en los que estamos atrapadas debido a los prejuicios culturales. Es hora de que salgamos a la carretera, al menos en nuestro fuero interno, con la misma emoción que tenían Kerouac y los poetas de la generación Beat cuando rompían las convenciones en su búsqueda de una determinación y un propósito nuevos. Podemos, como ellos, vernos a nosotras mismas y al mundo con nuevos ojos, aunque necesitemos gafas de lectura para apreciar los detalles.

Hablando con Ceci vi claro que su vida había cambiado por completo: «La verdad es que me siento mejor que nunca. Voy a clases de barre tres días a la semana y uno a yoga restaurador, y el resto intento dar paseos largos. Lo mejor de todo es que duermo toda la noche de un tirón y puedo toser o estornudar sin orinarme.»

Me interesaron mucho las novedades de Ceci. Muchas mujeres luchan contra alguna forma de incontinencia, sobre todo después del parto o de una histerectomía, pero quizá no sepan que la terapia del suelo pélvico o los ejercicios como el pilates y el barre pueden fortalecer los músculos y aliviar el problema.

Vi que Ceci se estaba tomando muy en serio la renovación.

Era un placer escucharla. No podía parar de hablar de los cambios que estaba notando. «Ahora veo el impacto que tiene realmente la comida en mi cuerpo, en el dolor de las articulaciones, en la energía, en todo —me comentó—. Prácticamente he dejado de beber vino. Si lo hago me despierto con sofocos y al día siguiente me duelen las manos. No me compensa. Y no es que se hayan esfumado todos mis problemas. A mi edad es más fácil que pierda más amigos, me ponga enferma o me pasen más cosas fuertes y desagradables. No hay nada que hacer. En la vida no hay forma de controlar nada.»

Hay una mentira sobre cada década de la vida que oculta el sufrimiento que conlleva. A las veinteañeras les decimos que es el gran momento de su existencia cuando con toda probabilidad están sufriendo la crisis del primer cuarto de la vida y llevan diez años sintiéndose estancadas en los catorce. Les decimos que al cumplir los treinta se calmarán, pero entonces la ansiedad por casarse y tener hijos —tanto si tienen como si no— se apodera de sus vidas. Les decimos que la vida empieza a los cuarenta, pero es justo cuando se inicia la transición, que puede ser una bola de demolición para las relaciones y la carrera. Los cincuenta, o la década del «me importa un carajo», son fabulosos, y justo cuando nos sentimos genial, empieza esa fase en que las desgracias sucesivas de perder a amigos, familiares y la carrera se convierten en acontecimientos esperados. No sabemos cuándo nos sobrevendrá la catástrofe, pero sí que tarde o temprano llegará. Mientras estemos vivas experimentaremos alegría y sufrimiento, pero con cada obstáculo encontramos el valor para seguir adelante. Ponemos en marcha la función de resolver problemas del córtex prefrontal, seguimos moviéndonos físicamente para ayudar al hipocampo a encontrar la energía necesaria para almacenar nuevos recuerdos, y saltamos de

emoción cuando el cortisol, sobre todo en las mujeres en fase de renovación, impulsa nuestro interés por aprender cosas.

Lo mejor de haber pasado por esos momentos degradantes es que hemos aprendido a dejar de lado el orgullo. Sabemos lo que no sabemos y, como decía el famoso presentador de televisión Fred Rogers, cuando no podemos resolver las cosas buscamos quien nos ayude.

EL CÍRCULO DE LA RENOVACIÓN

Cuando nos rodeamos de personas que hacen lo que nos gustaría estar haciendo nosotras y que son como querríamos ser, nos sentimos absorbidos de tal modo por el entorno que acabamos convirtiéndonos en eso. Las neuronas que se disparan juntas continuarán conectadas. Si somos dadas a resolver problemas y a mirar hacia delante, estamos activando circuitos que si no se utilizan se pierden.

Nos convertimos en aquello que nos ocupa la mente. El pensamiento o la emoción que se apodera de ella no tarda en tener un impacto en nuestro comportamiento. Son muchas las mujeres que se quedan atascadas en la fase que yo llamo la mentalidad de transición. Es una etapa de desarrollo necesaria que viene con la transición y que está dominada por el dolor por lo que se ha perdido y la confusión por lo que está por venir. Muchas mujeres la afrontan aferrándose a la identidad que tenían antes de la transición, vistiéndose como adolescentes y, en algunos casos, incluso muriendo en la mesa de operaciones durante una intervención de cirugía estética.

Cuando éramos niñas, y más tarde, en la adolescencia y primera juventud, nos era más fácil salir de una transición; teníamos modelos culturales claros de cómo teníamos que ser en la siguiente fase de la vida, pero la renovación aún no se

atisba. Hemos visto la degradación de esas ancianas rodeadas de gatos y no es un lugar al que queramos ir ni nuestra única opción.

Te animo a considerar que, por mucho que hayas acabado de trabajar, no has acabado de crecer. Busca tiempo para pensar detenidamente en cómo quieres vivir esta parte de tu vida. Tómate un año sabático después de jubilarte si es necesario, como hice yo. Escucha tu cuerpo en lugar de ignorarlo. Dedica tiempo a familiarizarte con quién eres en estos momentos. Es posible que tu cerebro tenga ganas de seguir aprendiendo. Hay otras opciones además del voluntariado o de aceptar un empleo por un sueldo mucho menor del que ganaría un jubilado. Elige lo que haga renacer tu pasión. Te desafío a que sigas creciendo y te visibilices sin miedo en tu condición de mujer. Aún no estás acabada. Escoge la forma en que quieres pasar estos años y construye la vida con la que ya has empezado a soñar.

6

La neurociencia del autocuidado

Antes de la transición mi masajista me decía que yo era su Maserati, porque, como los coches deportivos con muchos equipamientos, siempre estaba en el taller. Me ponía al límite y la llamaba en cuanto lo sobrepasaba, que era a menudo. Me esforzaba al máximo en todo, sin tener en cuenta las señales de cansancio, enfermedad o dolor que me enviaba el cuerpo. Cuando me encontraba mal buscaba algo con que mitigar los síntomas causados por la tormenta de proteínas llamadas citoquinas que el sistema inmunitario libera para atacar un virus o una bacteria invasora. Aprendí que era mejor tomar Tylenol (paracetamol) que Advil (ibuprofeno) para combatir esos síntomas, pues el Advil mata los anticuerpos y las citoquinas (y te destroza el estómago) que se necesitan para que el sistema inmunitario pueda cumplir su cometido y acabe con los invasores hostiles como los virus y las bacterias. A la primera señal de un virus me recetaba Tamiflu para no perder el ritmo en el trabajo.

Cuando dejé de trabajar para ayudar a mi marido a recuperarse de una operación, me pasé un tiempo sin cambiar de hábitos. Pero, con sesenta y pocos años, me desperté un día con todo el cuerpo dolorido como si tuviera gripe y me sorprendí haciendo algo diferente. En lugar de echar mano del botiquín, decidí descansar y confiar en mi cuerpo, respetar el proceso de curación y aceptar que estaba enferma. Por primera vez en mi vida decidí no intervenir y dejar que mi cuerpo

utilizara sus poderes sanatorios naturales. Respetar la sabiduría del cuerpo es de vital importancia para un médico, sobre todo cuando podemos recetarnos prácticamente cualquier cosa, excepto opiáceos o fármacos como el Valium. Y por primera vez no fue necesario que ignorara los síntomas para poder levantarme y trabajar.

Piensa en cómo era ser un recién nacido. Los ciclos de alimentación, sueño y eliminación de desechos dominaban no sólo tu día sino el de tu cuidador. Cada pensamiento, plan o movimiento se regía por el estricto horario que necesitaba tu cuerpecito. Las comidas, las siestas y los baños seguían un horario estricto, porque un ciclo regular de luz y oscuridad estimula las neurohormonas, y lo mejor para sentar unos cimientos sólidos en el desarrollo del cerebro y la salud en general es una rutina fiable.

Así que permíteme hacerte una pregunta: ¿cuándo deja el cuerpo de necesitar un horario? No te estoy preguntando cuándo dejamos de observar el horario del cuerpo; eso ocurre en el momento en que nos despiertan para ir al colegio, todavía cansados y sin encontrarnos preparados para estar alerta. Más tarde nos despertamos solos para llegar a una reunión matinal, desoyendo las necesidades del cuerpo después de haber salido la noche anterior o haber permanecido levantados hasta muy tarde con los niños, los padres enfermos, los amigos o la pareja.

El cuerpo que habitamos y el cerebro con el que contamos nunca han dejado de ser el bebé que necesita un horario. En la adolescencia y primera juventud tu cuerpo aguantaba mucho, pero era una ilusión temporal, los últimos signos de resiliencia se desvanecieron con la transición. La acumulación de estrés por formar parte de la generación del sándwich, trabajando y cuidando de los hijos y de los padres que envejecen, va minando nuestra salud física: falta de sueño, agitación y ansiedad durante el día, y más resfriados y gripes. Esta ola va

adquiriendo tamaño y velocidad, y puedes apostar que se estrellará contra la salud de tus neuronas, las células cerebrales que contribuyen a una cognición fuerte.

Cuando estudiaba neurobiología en Berkeley tuve la suerte de tener como asesora a la neurocientífica Marian Diamond. Fue una de las principales investigadoras que demostró que, con la edad, la muerte de las células cerebrales no es inevitable y que, de hecho, es posible crear nuevas neuronas hasta bien entrados los ochenta o noventa años. También me hizo partícipe de otra observación interesante: que, a diferencia de lo que la mayoría pensaba, las células más importantes y numerosas del cerebro no son las neuronas.

Más de la mitad del cerebro está compuesto de unas células que limpian la basura sináptica y aportan nutrición a las neuronas, y que pueden causar o reducir la inflamación. Se denominan microglía y astrocitos (o astroglía), y hasta finales de la década de 1990 se consideraba que eran la argamasa que mantenía unido el cerebro: *glía* significa «cola» en griego. Pero en realidad se encargan de alimentar las neuronas y funcionan como los jardineros y la Agencia de Protección Medioambiental del cerebro. Y el estado en el que mejor funcionan es el del sueño.

Para conciliar y mantener el sueño es necesario equilibrar un complejo sistema de oleadas neuroquímicas que suben y bajan, de hormonas liberadas y reprimidas que impulsan el comportamiento. Al menos quince regiones del cerebro participan en la regulación del ciclo de sueño y vigilia, y los neurocientíficos aún no saben cómo interactúan, pero sí se sabe algo sobre lo que influye de forma adecuada: la luz del sol, el movimiento, los alimentos, las bebidas y la sensación de seguridad. El sueño es clave para el desarrollo de la renovación. Si no dormimos lo suficiente, no tendremos ganas de hacer ejercicio. Si no hacemos ejercicio, la capacidad de

pensar con claridad disminuirá, y eso repercutirá en la toma de decisiones de todo tipo, desde la comida hasta las relaciones. Según nuestros actos y prioridades, el ciclo cognitivo que iniciaremos será virtuoso o vicioso.

A lo largo del día el cerebro está ocupado resolviendo problemas, y creando nuevos recuerdos y nuevas conexiones. Los subproductos residuales de esos disparos sinápticos son proteínas y moléculas desechadas que hay que eliminar antes de que se pudran o se aglomeren en marañas que pueden extenderse por el cerebro y provocar toda clase de problemas cognitivos. El sistema linfático del cerebro, denominado sistema glinfático, es una red de ríos y torrentes de líquido cefalorraquídeo que discurren alrededor de las neuronas y las sinapsis. Cuando estamos despiertos las células abarrotan ese espacio impidiendo que el líquido fluya. Cuando dormimos se encogen, de modo que los ríos pueden crecer y arrojar todas las proteínas desechadas, enviándolas al sistema linfático del cuerpo para filtrarlas en el hígado, que convierte los residuos en materia que los riñones y el intestino pueden expulsar. Si no sucede esa limpieza en el cerebro, se produce una acumulación de proteínas pegajosas y tóxicas que dificultan el funcionamiento de las sinapsis. Si alguna vez has experimentado algún fallo cerebral después de una noche sin dormir, esas proteínas podrían ser la causa.

Con un mínimo de seis horas ininterrumpidas de sueño sano y natural, las células inmunitarias del cerebro llamadas microglía tienen la oportunidad de salir como escrupulosos jardineros nocturnos para recortar la proliferación excesiva y eliminar la basura, como las proteínas tau y amiloide sobrantes, mientras que los astrocitos restauran y nutren las neuronas, renovando su capacidad para comunicarse entre sí. Los astrocitos también forman una barrera protectora en el cerebro, impidiendo la entrada de toxinas y seleccionando los

nutrientes adecuados y llevándolos a las neuronas, como una madre pájaro que busca comida para sus crías. Al mantener el cerebro limpio y bien alimentado, los astrocitos y la microglía son cruciales para la salud cerebral y cognitiva. Sin un sueño reparador no pueden cumplir su misión de equilibrar los desechos y la inflamación, lo que puede dar lugar a la aparición de células zombis.

Los Dementores de las novelas de Harry Potter tienen una cualidad especial: su capacidad para drenar la felicidad y la esperanza de cualquier persona a la que se acerquen. En los libros se les asigna la tarea de vigilar la prisión de Azkaban. Son eficaces porque sólo con su cercanía debilitan el deseo de los presos de ser libres y les arrebatan la vitalidad necesaria para planear una fuga. En un estado de inflamación, ya sea por falta de sueño o por un estilo de vida proinflamatorio, el cuerpo tiene la capacidad de crear células que actúan como los Dementores; células que han dejado de dividirse y existen en un estado intermedio entre la vida y la muerte, como los zombis, escupiendo sustancias tóxicas. Las células zombis son la principal causa de la inflamación tóxica en el cerebro, y en el hipotálamo en particular. Cuando se produce una inflamación cerebral crónica la microglía y los astrocitos son especialmente proclives a entrar en modo zombi. Si eso sucede, esas células dejan de recoger la basura del cerebro y, en lugar de ello, generan nuevas toxinas que aumentan aún más la inflamación, allanando el terreno para la degeneración del cerebro, las conexiones defectuosas y un deterioro cognitivo grave.

Pero no todo está perdido. Hay estudios realizados en ratones que demuestran que, incluso cuando el cerebro tiene mal aspecto debido a una enfermedad, la destrucción de las células zombis ayuda a restaurar la capacidad para retener los recuerdos recién formados. En el experimento se observaba que, una vez destruidas las células zombis, los signos de

inflamación tóxica se eliminaban y no había encogimiento cerebral ni señales físicas de deterioro cognitivo en el cerebro. Los experimentos con ratones más recientes demuestran que si se enciende un interruptor genético en los astrocitos, se pueden obtener neuronas a partir de ellos, es decir, crear nuevas células cerebrales. Actualmente se están probando en seres humanos unos fármacos que eliminan las proteínas cerebrales desechadas y las células zombis. Esta línea de investigación podría ser esperanzadora para todos y, en especial, para quienes sufren deterioro cerebral.

PERMISO PARA DORMIR

«Nunca he dormido bien —me comentó Chittra mientras se tomaba una infusión de hierbas—, pero antes al menos conseguía hacerlo seis horas seguidas. —Parecía agotada y desesperada; desde hacía tres años no podía dormir más que unas pocas horas—. Me duermo enseguida. A las diez y media u once de la noche ya estoy inconsciente. Pero me despierto a las dos de la madrugada y, si tengo suerte, duermo una hora más entre las seis y las siete. Ahora exploto a la mínima, tengo la sensibilidad a flor de piel, y mi eficiencia en el trabajo y claridad mental durante el día han caído en picado.»

Chittra había probado los somníferos, pero llegó a la conclusión de que no servían para nada. Aunque pueden hacerte dormir, en realidad no mejoran la calidad del sueño. Los fármacos interrumpen los ciclos naturales del sueño —ligero, profundo y REM—, durante los cuales soñamos con lo que hemos aprendido, dando al sistema nervioso y al cerebro la oportunidad de ensayar e incorporar nuevos conocimientos e información. Los efectos secundarios del sueño alterado —irritabilidad, mal humor, pensamiento confuso— son

prácticamente los mismos que los del insomnio, con el problema añadido de la posible adicción a un fármaco. El insomnio crónico y el consumo de somníferos están asociados con el deterioro cognitivo.

—¿Y qué haces ahora? ¿Has encontrado alguna otra solución para dormir? —le pregunté, pues quería saber si Chittra había recurrido a los remedios de venta sin receta habituales.

—Sí, he encontrado algo que me ayuda. Una amiga les dio Benadryl a sus hijos para que durmieran durante un vuelo nocturno. —Se interrumpió al ver mi expresión de horror—. Sé que es un último recurso y debería evitarlo, pero supuse que siendo adulta a mí no me haría daño.

Ahí es donde ella se equivocaba. A mí no me preocupaba el efecto que podía tener el Benadryl en el cerebro de unos niños sino la repercusión en la renovación de Chittra.

La acetilcolina es un neurotransmisor que desempeña muchas funciones en el sistema nervioso y en el cerebro. Es un mensajero químico que activa los músculos, se encarga de mantenernos atentos y deseosos de aprender, y desempeña un papel importante en la formación y retención de la memoria. Es esencial para la función de la memoria que la acetilcolina aumente y disminuya de forma saludable durante los ciclos de vigilia y sueño. En el estado de vigilia, cuando la acetilcolina está alta, lo que experimentamos y aprendemos durante el día pasa al cerebro en forma de lo que podríamos llamar primer borrador. Durante el sueño esos recuerdos se someten a un proceso de reorganización que se conoce como consolidación de la memoria, de modo que, cuando nos despertamos por la mañana, recordamos no sólo lo que ocurrió el día anterior, sino también lo que tenemos que hacer en el presente. Este proceso de consolidación nos obliga a practicar para mejorar nuestro aprendizaje y nos ayuda a recordar lo que ocurrió hace treinta años, por si sigue siendo válido ahora. El sueño REM, que es

crucial para la consolidación de la memoria, experimenta cambios en la segunda mitad de la vida. Con la edad el sueño nocturno de las mujeres puede ser menos estable debido, entre otras cosas, a la disminución de los estrógenos y a los sofocos. Los pequeños despertares se vuelven más comunes debido a la desestabilización de los niveles de melatonina, la neurohormona que nos ayuda a conciliar y mantener el sueño. La apnea se vuelve más común. Todos estos despertares contribuyen a que surjan problemas de memoria a corto plazo.

El Benadryl (difenhidramina), el Tylenol PM, el Nytol, el Unisom, los medicamentos para la incontinencia, los antidepresivos tricíclicos como la nortriptilina y muchos otros fármacos de esta clase tienen además en común una propiedad añadida, lo que llamamos la actividad anticolinérgica: las sustancias químicas bloquean la acetilcolina, destruyendo la capacidad del cerebro para construir vías de memoria. Con el tiempo la supresión de la acetilcolina puede provocar fallos en la memoria y bloquear los músculos que liberan las heces y la orina, dificultando la defecación o la micción. Y el bloqueo de la acetilcolina también puede causar problemas cognitivos. Los resultados que se han constatado son deterioro cognitivo leve, confusión, olvidos, mareos, caídas, delirio y disminución de la velocidad psicomotora y la función ejecutiva. He tenido pacientes que parecen sumidas en la demencia cuando en realidad sólo han estado tomando demasiados fármacos anticolinérgicos. Si lo detecto a tiempo basta con que les retire la medicación para que recuperen la memoria y la claridad mental, por no hablar de la función intestinal y vesical. Resultó que Chittra tenía apnea del sueño.

EL CORTISOL, EL SUEÑO Y LA MEMORIA

La consolidación de la memoria durante el sueño también requiere unos niveles de cortisol bajos, sobre todo durante las primeras horas que dormimos. El cortisol es esa hormona que producen las glándulas suprarrenales a oleadas regulares diarias: se eleva por la mañana y cae por la noche, pero también cuando el cerebro y el sistema nervioso se preparan para responder a una amenaza. Por lo tanto, si justo antes de dormir has tenido una discusión, has visto las noticias o has leído algo relacionado con violencia, a tu cerebro le costará más la función de la memoria debido simplemente al cortisol. El estrés crónico implica una subida crónica del cortisol, lo que hace casi imposible que se formen recuerdos precisos en los períodos de duelo y trauma prolongados.

La profesora Diamond dio un dato en sus clases de neurociencia que se me ha quedado grabado a lo largo de los años. Al morir Albert Einstein donó su cerebro a la investigación. El tamaño y la forma no llamaron la atención, pero el recuento de astrocitos resultó ser extraordinario. Tenía fama de dormir diez horas cada noche y echar una siesta casi todos los días. Una siesta corta, eso sí. Si se duerme demasiado durante el día se interrumpe el ciclo nocturno.

El elevado número de astrocitos de Einstein se debía a que tenía el cerebro limpio y bien nutrido. Su hábito de diez horas de sueño nocturno y sus breves siestas regulares nos sirven de ejemplo para la renovación. Sé cómo me siento cuando he dormido bien: estoy alerta y desbordante de energía, no me molestan tanto las nimiedades y de repente noto como si mi cerebro hubiera recibido una actualización total de banda ancha. Sin embargo, sacar tiempo para dormir lo suficiente puede parecer imposible o incluso contrario a la lógica. Si has tenido hijos y trabajas, te has pasado la mayor parte de tu vida sin dormir. Si a esto le añadimos el cuidado de padres mayores, parece que todo está perdido. Cuando la claridad provocada

por la sacudida matutina de la cafeína se apaga y toma el relevo un cerebro estresado y obnubilado, pasar el día nos parece un esfuerzo hercúleo. Con el tiempo da la impresión de que la vida es agotadora.

Las investigaciones están revelando que, al aproximarnos a los sesenta años, necesitamos dormir entre siete y nueve horas cada noche para que se desarrolle la renovación. Menos de seis horas se asocia con una inflamación estéril, de esas que no son causadas por una infección. Aunque el insomnio es la queja más común entre los adultos de sesenta años o más, los problemas de sueño no son inevitables y no suelen ser permanentes. Podemos tomar medidas sencillas durante el día para prevenirlos. Éste es el plan de sueño diario que yo propongo como un primer paso para poner en marcha la neurociencia del autocuidado:

- Toma el sol directamente. Pasa como mínimo diez minutos expuesta al sol si hace un día soleado o cuarenta minutos si está nublado, o utiliza una lámpara de luz. Por lo general basta con dar un paseo de treinta minutos por las mañanas.
- Haz ejercicio sin llegar a agotarte. No realices una actividad vigorosa de treinta minutos después de las tres de la tarde o es probable que a la hora de acostarte los niveles de cortisol interfieran en el sueño.
- Limita la cafeína. No tomes más de una taza de una bebida con cafeína, y hazlo sólo por la mañana; para obtener mejores resultados, elimina por completo la cafeína si puedes.
- No consumas sustancias estimulantes por la tarde. Evita alimentos como el chocolate negro y bebidas como los refrescos con cafeína (que deberías evitar siempre, de todos modos).
- No bebas alcohol por las tardes o durante la cena. El alcohol hará que concilies el sueño antes, pero probablemente te despertará en mitad de la noche.

- Intenta comer proteínas y verduras no feculentas por la noche. Los carbohidratos producen azúcar, y el azúcar crea estallidos de energía a corto plazo que eleva el cortisol.
- Procura cenar temprano.
- Acuéstate todos los días a la misma hora. Programa tu rutina para desacelerarte y acostarte.
- Levántate una hora antes si te has sentido baja de ánimos. Este acto en sí reduce la depresión en un porcentaje de dos dígitos. Eso significa que también tendrás que acostarte una hora antes.
- Apaga las pantallas y los dispositivos electrónicos al menos treinta minutos antes de irte a acostar.
- Haz hincapié en tomar alimentos con L-triptófano por la noche. Se trata de un aminoácido natural que ayuda a dormir bien. Se encuentra en el pavo, la leche, el requesón, el pollo, los huevos, el pescado, las semillas de calabaza y sésamo, el tofu, incluso los plátanos, aunque yo los comería con moderación por el alto nivel de azúcar.
- Haz siestas cortas, para no interrumpir el ciclo de sueño nocturno. Que duren entre diez y veinte minutos.
- Adquiere cortinas que impidan que entre la luz y asegúrate de que el dormitorio es silencioso. O al menos utiliza antifaces y tapones. Te acostumbrarás. (Yo utilizo tapones hechos a medida porque vivo en una calle ruidosa.)
- Mantén el dormitorio fresco. La temperatura ambiental durante el sueño debe ser entre diecinueve y veinte grados centígrados. Eso no significa que no puedas taparte con mantas. Si tu cónyuge se queja, pídele que se compre una almohadilla térmica. A él también le sentará bien la temperatura fría de la habitación.
- Si duermes menos de seis horas seguidas, haz una siesta programada de veinte minutos antes de las cuatro de la tarde. Algunas personas que sufren de insomnio crónico duermen tres siestas programadas de diez minutos al día para empezar a desregular el sistema nervioso, lo que ayuda al sueño nocturno. Las siestas largas lo interrumpirán por completo.

En mi caso, la transición fue un período debilitador. Me despertaba cuatro o cinco veces por la noche con las sábanas empapadas. Cada noche me cambiaba dos o tres veces de pijama y de día lo pasaba fatal. Siguiendo el plan propuesto, empecé a dormir. Mi colega Lynn, que era unos años más joven y que estaba claramente en plena transición, mostraba los signos de irritabilidad y los fallos de memoria propios del insomnio. Cuando le pregunté, me dijo que no tenía problemas de sueño. Sabiendo lo estoicas que tendemos a ser las mujeres, indagué un poco más.

—¿Realmente duermes toda la noche de un tirón, sin despertarte ni una vez aunque sólo sea para ir al baño? —le pregunté.

—Desde que hice la terapia del suelo pélvico y he continuado con las clases de barre, ya no me despierto para ir al baño —respondió Lynn.

La presioné un poco más.

—¿No tienes sofocos? ¿No pasas calor durante la noche?

—Bueno, no sudo ni nada parecido, pero me despierto tres o cuatro veces acalorada y aparto las mantas. Mi marido suele taparme de nuevo cuando ve que me entra frío —admitió.

Despertarse con un poco de calor, darse la vuelta y volver a dormirse no es problemático si ocurre una vez por la noche, pero si son más veces, el sueño reparador se arruina. La batalla de Lynn con las mantas bastaba para impedir que su cerebro obtuviera los beneficios del sueño. Tuve la corazonada de que un pequeño ajuste en su terapia hormonal supondría un cambio y le pedí que me enseñara la receta de su farmacia. Como sospechaba, concentraba la combinación de estrógeno, DHEA y progesterona que tomaba en una sola dosis tópica por la noche. Aunque hay a quien le funciona, las conductas que provocan

estas tres hormonas en el cerebro pueden entrar en conflicto. El estrógeno y la DHEA tienen un efecto un poco estimulante. Son excelentes para poner en marcha el motor y disparar los poderes cognitivos del cerebro, por lo que son idóneos para tomarlos por la mañana. La progesterona, en cambio, es la hormona del autocuidado. No olvidemos que aumenta la función depresora del sistema GABA en el cerebro, relajándonos y haciéndonos dormir. Es una fuerte provocación que requerirá acciones como acurrucarse en una gruesa manta cerca del fuego con un tazón del mejor chocolate deshecho del mundo durante una fría y lluviosa noche de invierno. Debemos darle al cuerpo lo que necesita para apaciguarnos antes de dormir.

El estrógeno estimula el desarrollo de nuevas conexiones en el cerebro; es como un ultrafertilizante que hace que crezcan ramas por todas partes. Antes de la transición, en la segunda mitad del ciclo menstrual, la progesterona entra y regula a la baja ese crecimiento excesivo. Los picos de estrógeno durante la transición harán que crezcan aún más. En una escala de diez a cuatrocientos microgramos, el estrógeno puede caer a diez y elevarse a cuatrocientos en un mismo día. Este exceso de crecimiento puede dejar una sensación de confusión y desorientación, y provocar una gran oleada de energía desenfocada. La progesterona puede ayudar a regularlo a la baja para mejorar el sueño y podar el crecimiento excesivo del cerebro, pero si el cerebro recibe la progesterona por la mañana, el día puede convertirse en una lucha.

Lynn estaba acostumbrada a probar cosas nuevas y empezó a tomar la progesterona sólo por la noche.

—Duermo como un bebé —me dijo al cabo de tres semanas —. De un tirón, sin sofocos ni interrupciones. Es verdad que algunos días me despierto un poco aturdida y necesito hacer ejercicio y tomar el estrógeno y la DHEA enseguida.

—Estupendo. ¿Y has tenido que ajustar la dosis en algún

momento? —le pregunté, porque Lynn tiene una crema tópica que se aplica con una jeringa y ella misma puede modificar la dosis dentro de un rango prescrito. Es bastante sensible y su médico lo sabe.

—Sí. Acabé reduciendo todo a la mitad. El médico me había ido aumentando los estrógenos para controlar los sofocos, pero resultó que la dosis más alta no los mitigaba y me ponía muy nerviosa. En cuanto di con la dosis adecuada para mí, empecé a tener un ritmo de sueño muy ordenado.

El estrógeno sumado a la DHEA puede llevarnos al límite absoluto de alerta. Si tienes esa sensación de tensión que no desaparece por mucho yoga que hagas, considera la posibilidad de tomar progesterona a la hora de acostarte. Si te decides, añádela en pequeñas dosis y ve aumentándola poco a poco, para darles a tu cerebro y a tu sistema nervioso el tiempo necesario para adaptarse y plantearse dejar la DHEA. Debes hacer lo mismo con cualquier hormona. Si eres sensible como Lynn, introdúcela poco a poco y ve aumentándola en pequeñas dosis. La mayoría de los ginecólogos no saben hacerlo. Recuerda que se han formado para enfrentarse a embarazos de alto riesgo y operaciones de cáncer. Los neurólogos tampoco saben. Están preparados para tratar la esclerosis múltiple, el Parkinson, los accidentes cerebrovasculares y el Alzheimer, entre otras enfermedades, pero ninguno de ellos ha estudiado el impacto de las hormonas en el cerebro. Los endocrinos poseen la formación suficiente, pero no suelen tocar esta área. Tendrás suerte si consigues dar con uno que tenga experiencia fuera de la tiroides, la diabetes y problemas endocrinos raros como la enfermedad de las glándulas suprarrenales, el trastorno de Addison y el síndrome de Cushing. Aunque como psiquiatra me formé para entender la hormona como una sustancia neuroquímica, no estudié los problemas específicos de las mujeres hasta que me interesé personalmente por ellos. No hay

ninguna subespecialidad médica que trate concretamente de la terapia hormonal femenina, así que no esperes que tu médico la conozca. Los ginecólogos, los médicos de cabecera, los médicos de medicina funcional y las enfermeras especializadas que recetan hormonas son los que más saben. Sea cual sea el especialista al que acudas, es probable que tengas que enseñarle tú el tratamiento que quieres recibir. Muchos médicos no lo llevan bien, así que sigue buscando hasta que encuentres un aliado.

Conviene recordar que, en lo que se refiere a las hormonas, más no siempre es mejor, aunque te hagan sentir bien. El punto óptimo para ti será diferente del de otra persona, y puede no coincidir con el rango de referencia establecido por un laboratorio. Sabrás lo que es bueno para ti porque dormirás bien, dejarás de tener sofocos y te sentirás mejor.

REDUCIR EL ESTRÉS

Tal vez lo único que pone en riesgo a largo plazo las capacidades cognitivas saludables propias de la renovación es la inflamación crónica estéril —no causada por una infección— del sistema de respuesta del cuerpo al estrés y a la amenaza. A estas alturas ya conocemos el alud de problemas derivados de la liberación crónica de cortisol, especialmente el riesgo de melancolía resistente al tratamiento. Y no hace falta ser un científico especializado en el cerebro para saber que el estrés puede alterar el sueño. Pero el sistema nervioso del cuerpo humano ofrece muchos puntos de inflexión para enseñarle a salir de la alerta roja.

Incluso antes de iniciar su transición, Diane, que ahora tiene sesenta años, admite haber tenido un carácter bastante explosivo que estallaba fácilmente por miedo e inseguridad.

—Mi percepción de mí misma se veía alterada a diario durante la llamada época fértil —me comentó en una conversación sobre su proceso hacia el autocuidado—. Me costaba mantenerme fuerte cuando los hombres que me rodeaban parecían hacer horas extras para demostrar que yo no era lo bastante buena o para privarme de oportunidades.

Yo sabía a qué se refería. Me había ocurrido durante toda la carrera de medicina y en mis primeros empleos.

—Al entrar en la transición aún fue peor. Me veía continuamente descolocada por cosas que no me habían molestado desde hacía mucho tiempo. Me costaba más dormir. En mi fuero interno me sentía totalmente fuera de control. La confianza y la seguridad que me habían sostenido se desvanecieron.

Le pregunté cómo había empezado a buscar el equilibrio.

—De niña me tomaba la música muy en serio. Tocaba el oboe, y participé en muchas competiciones y actuaciones. Si te dejas llevar por los nervios, se te enfrían las manos y pierdes el control sobre los dedos. Con la ansiedad te cuesta controlar los pequeños músculos de la cara y de la boca que se necesitan para producir un sonido estable. Y si no consigues calmarte, se te tensa el estómago y no puedes respirar lo bastante profundo para tocar una frase entera.

Todos los síntomas que Diane me estaba describiendo eran los de la reacción simpática al estrés.

—¿Y qué te ayudó? —le pregunté.

—Nos habían enseñado la técnica de la respiración alterna por las fosas nasales. Cuando empecé a sentir la confusión mental de la transición, la recordé. La practicaba a la primera oportunidad, mientras esperaba a que saltara la tostada o se hiciera el café, hasta que se convirtió en un hábito en los momentos de estrés. Eso me llevó al yoga y a la meditación, que me han proporcionado estrategias más concretas y

sofisticadas para evitar que el sistema de amenazas del cerebro confunda a mi cuerpo.

Diane tenía razón; la respiración alterna es una técnica antigua que puede camelar al nervio vago para que active los circuitos depresores del cuerpo. Pruébala alguna vez. En un momento que te sientas acelerada, tápate la fosa nasal derecha e inspira lenta y suavemente por la izquierda. A continuación, tápate la fosa nasal izquierda y espira por la derecha. Procura que sea tan silenciosa que ni siquiera la oigas tú. Puede que te sea útil imaginar que inspiras y espiras por el ojo de una aguja. Hazlo tres veces —tápate la fosa derecha al inspirar y la izquierda al espirar— y luego cambia, tapándote la izquierda al inspirar y la derecha al espirar otras tres veces. Las tres últimas respiraciones deben ser inhalaciones y exhalaciones lentas y suaves por las dos fosas nasales. (Para más información sobre esta técnica, véase el apéndice, página 359.)

En cada ronda de esta práctica hay nueve respiraciones, y así es como funciona: dentro de las fosas nasales hay pelos con nervios en las raíces, cuya tarea consiste en comunicar al cerebro los cambios que se producen en los conductos nasales. Esos pelos cuentan con que, al inspirar, se estimulen los nervios de ambas fosas nasales. Cuando interrumpimos esa expectativa cerrando una de ellas, avisamos al cerebro para que esté atento a la respiración. El cerebelo advierte que el equilibrio se ha alterado y reclama una atención aguda y sostenida. Seguir un patrón predecible hace que el córtex, el órgano pensante del cerebro, conecte con ese pequeño estado de alerta que se ha provocado. Utilizo esta técnica a lo largo del día para mantener activados los circuitos cerebrales, lo cual permite al sistema nervioso salir del modo respuesta a la amenaza, y todo lo que pueda hacer para librarme de la angustia favorece la función cognitiva a corto y largo plazo.

En la renovación podemos activar conscientemente circuitos

sanos para promover las relaciones sociales, la protección y el autocuidado. Y una de las herramientas más poderosas para hacerlo es la visualización. En el Centro de Compasión de la Universidad de Emory han estudiado los efectos de meditar sobre lo que llaman un momento de enriquecimiento personal. Cuando se pide a los participantes que recuerden o imaginen un momento de protección, seguridad, paz o enriquecimiento, espiritual o no, con otras personas o en la naturaleza, lo que más les sorprende es la facilidad con que pueden activarse todos los circuitos involucrados con experiencias de cuidados, ya sea dándolos o recibiéndolos. Basta con concentrarse en los detalles de una experiencia o un momento imaginado de seguridad, protección, calma o refugio para revivirlo como si estuviera ocurriendo en el momento presente. Independientemente de que hayamos tenido una infancia feliz o infeliz, o un buen o mal matrimonio, el hecho de que estemos vivas hoy significa que en algún momento alguien se preocupó por nosotras de un modo incondicional, aunque fuera fugazmente. Sé que tengo el recuerdo de un momento enriquecedor, sentada en el regazo de mi padre leyendo un gran libro de animales mientras mi madre sonreía radiante y nos hacía una foto. Rebobinar esos instantes hasta el punto de sentir su impacto nos sirve para que nos sea más fácil encontrar formas de reconectar y activar los vínculos de la renovación en los momentos difíciles. Yo utilizo los míos todas las mañanas como parte de mi práctica de oración y meditación. (Véase el apéndice, página 353.) Es el primer paso de un protocolo de entrenamiento en la compasión. Y, por si te interesa, se ha demostrado que es más efectivo para ayudar al cerebro y al cuerpo a recuperarse rápidamente del estrés y reducir la inflamación que la práctica de *mindfulness* (atención plena al momento presente) o incluso que los grupos de apoyo. Eso es lo que les enseño ahora a mis pacientes.

Cuándo y qué comemos tiene una repercusión casi tan fuerte en nuestro estado anímico y cognitivo como el sueño y el estrés. Y la explicación radica en que cada cuerpo tiene dos cerebros. No, no es lo que crees. Me refiero al que se extiende desde el esófago hasta el ano: el tracto gastrointestinal.

Terri se despertaba todos los días a las cinco de la mañana bañada en sudor frío, con el corazón palpitante y el estómago revuelto, aterrada. Me llamó porque su médico de cabecera le había diagnosticado trastorno de pánico y quería que empezara a tomar ansiolíticos. A Terri le preocupaba medicarse; su hermana había reaccionado mal a un fármaco similar y al dejar de tomarlo se había sumido en un estado psicológico aterrador. Yo hacía muchos años que conocía a Terri y, después de haber tratado a muchos pacientes con trastorno de pánico, mi instinto me decía que eso no era lo que ella tenía. Así que le propuse que hiciera un experimento. «Pídele a tu médico que te recete cinco pastillas de Valium de cinco miligramos y haz lo siguiente: cuando tengas uno de esos episodios, parte una de las pastillas en cuartos. Ponte uno debajo de la lengua y deja que se deshaga.»

Al disolverse el Valium bajo la lengua, las sustancias químicas llegan más rápidamente al torrente sanguíneo y al cerebro; Terri sentiría enseguida su efecto en lugar de tener que esperar los veinte minutos o más que podía tardar en absorberse en el torrente sanguíneo a través de su tracto digestivo.

La amígdala es un órgano cerebral clave que cuando está hiperactivo provoca esa sensación de estar fuera del cuerpo, sudoroso y con el corazón desbocado ante una catástrofe inminente. Si Terri estaba sufriendo un ataque de pánico, con el Valium, que calma los circuitos del miedo de la amígdala,

disminuirían o incluso desaparecerían tanto los síntomas como el pánico. Pero si no se trataba de un ataque de pánico, entonces, aunque disminuyera el miedo, los síntomas persistirían y habría que buscar la causa en otra parte.

En su caso no era pánico. «Louann, he hecho lo que me sugeriste durante una semana —me comentó— y cada vez ha desaparecido el miedo, pero el estómago revuelto, el sudor frío y las palpitaciones no han cesado.»

Mi corazonada había sido correcta. Su agobio emocional provenía de otra parte de su cuerpo, una parte cuyo lenguaje es vago, pero que ejerce un control poderoso sobre el cerebro y el sistema nervioso.

Le realizaron más pruebas médicas que demostraron que padecía alergias alimentarias graves no diagnosticadas. Puedo oír la pregunta que sigue, porque yo misma me la hice: ¿cómo puede causar pánico una alergia que no pone en riesgo la vida, que no provoca el cierre de la garganta (anafilaxia)?

La alergia se produce cuando la ingestión de una sustancia normalmente benigna, como el polen, los cacahuetes, el gluten o la soja, desencadena una respuesta inmunitaria del organismo y éste la ataca como si se tratara de un invasor peligroso que hay que aniquilar. Los alérgenos dejan rastros a lo largo de las distintas capas del tracto digestivo. El sistema inmunitario, que se encuentra en gran proporción en el tracto gastrointestinal, ataca cualquier tejido al que se adhieran estos rastros y provoca reacciones inflamatorias, del mismo modo que una herida enrojece y se hincha.

Todo el tracto gastrointestinal, desde el esófago hasta el ano, está envuelto en una red de neuronas interconectadas que se encuentran dentro de la pared intestinal que regula la motilidad y las secreciones. Tiene entre cincuenta y cien mil millones de neuronas, el mismo número que en toda la médula espinal, y constituye el sistema nervioso del tracto

gastrointestinal, que regula las funciones clave del intestino: el movimiento de los alimentos y nutrientes, la secreción y absorción de líquidos, la reparación del revestimiento intestinal y el flujo de la sangre a través de él. Recibe el nombre de SNE (sistema nervioso entérico), y tiene un número tan elevado de neuronas que se lo conoce como el segundo cerebro del cuerpo. El SNE puede enviar una señal al cerebro a través del nervio vago para informarlo de lo que está ocurriendo en el tracto gastrointestinal, especialmente si hay peligro, como en una respuesta alérgica, e intenta que la mente consciente piense en una acción correctiva. Ése es el mecanismo habitual de la danza nervio/cerebro. Funciona muy bien cuando las señales son claras para la mente consciente: «Ay, la estufa está ardiendo. Aparta la mano.» O si acabas de comer algo podrido: «Vomita ahora mismo.» Pero cuando las señales son menos claras y viajan por un nervio tan largo como el vago, que está unido y se comunica con partes del cerebro que controlan funciones inconscientes, pueden ser más sutiles y difíciles de registrar.

LAS SEÑALES VAGAS DEL NERVIO VAGO

Muy repartido por la laringe, el tórax y el intestino, el nervio vago —«vago» viene de la misma raíz latina que «vagabundo»— es largo y serpenteante. Sale del tronco encefálico, que es la parte del cerebro que regula funciones como la respiración, el ritmo cardíaco, la presión arterial, la temperatura corporal, los ciclos de vigilia y sueño, el bienestar emocional, la digestión, el estornudo, la tos, el vómito y la deglución, y se encarga en parte de equilibrar tanto nuestra respuesta a las amenazas (sistema nervioso simpático) como nuestra respuesta de calma (sistema nervioso parasimpático).

Sin el efecto tranquilizante, sensaciones como opresión o malestar de estómago y garganta que pueden anunciar miedo; ardor de garganta, pecho o vientre que puede preceder un estallido de ira, o un nudo en la garganta que es señal de tristeza pueden marcar la diferencia entre que podamos esperar a que un sentimiento se nos pase y que explotemos dominados por él. A menudo se lo llama el sexto sentido por lo sensible que es, y conecta también el cerebro con el intestino.

El interior de los intestinos también está poblado por una vasta jungla de criaturas unicelulares que nos ayudan a procesar lo que entra en el cuerpo y en el torrente sanguíneo, extrayendo nutrientes y expulsando residuos. Las bacterias, normalmente sanas, que se nos instalan en los intestinos nos ayudan a crecer, a desarrollarnos y a llevar una vida saludable. La flora y la fauna de los intestinos —conocidas colectivamente como microbioma— son esenciales para ayudar a nuestro sistema inmunitario a cumplir su cometido de mantener el equilibrio entre la inflamación, cuando se enfrenta a un invasor, y la antiinflamación o regulación, cuando la amenaza desaparece. Lo sabemos desde hace décadas. Pero hay nuevas investigaciones fascinantes que indican que el microbioma afecta el cerebro de varias maneras; puede influir fuertemente en el estado de ánimo, la claridad mental e incluso las emociones.

A través del circuito SNE-vago-tronco encefálico, el microbioma envía señales de «si estamos bien, tú estás bien» o «si no estamos bien, tú no estás bien», dependiendo de los cambios ambientales provocados por los hábitos de comer, dormir, viajar y hacer ejercicio. Nos sentimos cansadas, de mal humor o incluso ansiosas cuando cambiamos de dieta o seguimos un horario irregular. Piensa en la última vez que pasaste un día o dos sin alimentarte como es debido. ¿Te faltó la energía? ¿Estuviste un poco irritable? Las citoquinas, que son

las sustancias químicas liberadas por las células inmunitarias, pueden ser las responsables de esta sensación de malestar —o letargo— que te impide levantarte de la cama, y te crea confusión, miedo, un bajón o incluso depresión. Mientras la ínsula nos analiza a través del circuito SNE-vago-tronco encefálico para asegurarse de que todo va bien, el microbioma podría estar quejándose a gritos porque hay citoquinas inflamatorias debido a una respuesta autoinmune: «¡No! Esto no está bien. Hay demasiada inflamación aquí. ¡Hace demasiado calor, demasiada acidez, y no podemos sobrevivir!»

Al mismo tiempo, el lenguaje del vago —el nervio responsable de transmitir al cerebro las señales del microbioma — es, cómo no, vago. Tiene dos extremos que emiten órdenes claras: «Máximo bienestar, así que continúa con lo que estás haciendo» o «Esto es veneno, vomita ahora mismo», y todo lo que hay en medio es muy confuso. Cuando el microbioma no está contento, la señal puede ser comer más, dormir más, tumbarse en el sofá, llorar o entrar en pánico.

En 2011 unos científicos canadienses demostraron la conexión entre el microbioma y la ansiedad al trasplantar las heces de un grupo de ratones que habían sido manipulados genéticamente para ser ansiosos a los intestinos de otros ratones que no lo habían sido. Tras un breve período, los ratones no ansiosos se comportaron como los ansiosos sólo por el cambio que las heces trasplantadas habían causado en su microbioma. Lo contrario también resultó ser cierto: el trasplante de heces de un donante sano hizo que los ratones ansiosos estuvieran más tranquilos.

Cuando el sistema inmunitario se pone en marcha, como ocurrió en el caso de Terri, y dispara la inflamación en el intestino en respuesta a los alérgenos, el SNE detectará una amenaza y activará todas las alarmas posibles. Las vidas del microbioma están en juego y no tienen un gran traductor en el

nervio vago. Cuando los alérgenos de Terri provocaron una desestabilización masiva en la comunidad de aproximadamente cien billones de bacterias que se comunicaban con su SNE, las pobres criaturas gritaban pidiendo socorro, pero el mensaje llegaba en un idioma irreconocible por culpa del vago.

RENOVANDO EL EQUIPO INTESTINOS-CEREBRO

Nadie se sorprendió cuando los síntomas de Terri empeoraron durante su transición. La composición del microbioma se modifica con los años, afectada por el cambio en los niveles de las hormonas. La progesterona ayuda a reforzar la población de los lactobacilos del microbioma, que protege de la depresión y la ansiedad. El estrógeno ayuda a regular el microbioma y a conservar la diversidad necesaria para mantenerlo en equilibrio. Un nivel bajo de estrógenos significa que el cuerpo tiene más dificultades para adaptarse a una inflamación que puede alterar el equilibrio de las bacterias. Cuando eso ocurre, puede dar lugar a un entorno hostil, permitiendo el crecimiento de bacterias hostiles que acaban afectando el estado de ánimo y la capacidad cognitiva. Cuando las bacterias hostiles empiezan a dejar atrás a las bifidobacterias y a los lactobacilos de refuerzo, en particular el *Lactobacillus reuteri*, no sólo afectan al estado de ánimo, sino que pueden interferir en la memoria. El *Lactobacillus reuteri*, que recibimos de nuestras madres al nacer, nos protege de las especies hostiles. Su presencia en el microbioma humano disminuye con la edad, así como con el uso excesivo de antibióticos a partir de la niñez; los antibióticos matan no sólo las bacterias dañinas sino también las buenas. Los edulcorantes artificiales, incluida la stevia, también provocan un desequilibrio en el microbioma y cambios en la señalización entre el intestino y el cerebro. Si a esto le

sumamos los efectos de la disminución de estrógenos y progesterona, el desequilibrio de las bacterias no sólo agrava la nebulosa cerebral y los cambios de humor de la transición, sino que puede convertir el revestimiento del tracto digestivo en un queso suizo. Cuando esto sucede, las toxinas y las bacterias pueden filtrarse en el cuerpo a través de rendijas diminutas en lugar de ser eliminadas. Cuando estas sustancias extrañas están donde no deben se produce la inflamación crónica, que puede iniciar a su vez un sinfín de problemas que llevan al deterioro cognitivo. Así, la inflamación en una parte del cuerpo puede extenderse al cerebro y ser una causa de deterioro cognitivo.

Se están realizando nuevos estudios que demuestran que el microbioma puede ser un factor determinante en la aparición de enfermedades cerebrales como la esclerosis múltiple, el derrame cerebral, el Parkinson y el Alzheimer. En 2019 unos investigadores del Johns Hopkins hicieron un experimento con ratones para explorar la conexión entre el microbioma intestinal y la salud del cerebro. En el experimento, los ratones recibieron bacterias que les dañarían el intestino y les harían contraer Parkinson. El Parkinson es una enfermedad que provoca el deterioro y la muerte de las células nerviosas en el cerebro, lo que a su vez provoca una disminución de dopamina. Sin dopamina el movimiento se hace más difícil, desde intentar llevarse una cuchara a la boca hasta tragar. En el experimento separaron a los ratones en dos grupos. En uno simplemente observaron la evolución de la enfermedad. En el otro grupo, cortaron el nervio vago, interrumpiendo los mensajes del intestino al cerebro. El grupo con el nervio vago intacto contrajo el Parkinson y el grupo con el nervio cortado no. Llegaron a la conclusión de que las bacterias habían creado unas proteínas intestinales nocivas que estaban enviando señales al cerebro a través del nervio vago y causando el Parkinson.

El mismo estudio también demostró que no es necesario cortar el nervio vago para evitar que el microbioma envíe mensajes poco saludables al cerebro. Podemos actuar mediante una dieta y el ejercicio físico, que tienen un impacto positivo en la salud del microbioma. Cuanto más sano sea el microbioma, más sanas serán las señales que se envíen al cerebro y más posibilidades tendremos de optimizar nuestra cognición en la fase de la renovación. Todo lo que provoca un aumento de peso también es malo para el microbioma. (Véase el apéndice, página 372.) Y lo que es malo para el microbioma es malo para la cognición. Esto no significa necesariamente que tengamos que empezar a tragar un montón de probióticos. Sólo hay que procurar comer alimentos ricos en fibra, pues promueven la regeneración que puede ayudar a proteger el cerebro de las enfermedades de Parkinson y Alzheimer. Y a fin de cultivar y mantener los tipos adecuados de bacterias útiles, seguir la dieta mediterránea, con proteínas magras, muchas verduras de hoja verde y una cantidad reducida de grasas saludables. (Véase el apéndice, página 372.) Para ello elegir el momento adecuado para comer lo es todo: asegúrate de dejar transcurrir entre doce y dieciséis horas entre la cena y el desayuno, porque esto estresa el metabolismo en el buen sentido, como desarrollar la musculatura en el gimnasio. Dar un descanso al tracto gastrointestinal durante esas horas ayuda a que el microbioma florezca. E incluso sin cambiar la dieta, se ha demostrado que el aeróbic moderado, de treinta a sesenta minutos tres veces a la semana, aumenta la diversidad de los microbios y reduce la inflamación del intestino en apenas seis semanas, aunque los científicos aún no se lo explican.

A menos que tengas otra enfermedad, un suplemento probiótico puede ser útil, especialmente después de haber recibido un tratamiento de antibióticos, que destruyen las bacterias buenas que apoyan el cerebro. Es necesario sembrar y

abonar el microbioma para que vuelva a crecer sano. Si te recomiendan que tomes algún suplemento probiótico, consigue uno concentrado con 200.000 millones de células, y asegúrate de que contiene *Lactobacillus reuteri*.

Cuando el microbioma está poblado por una flora amigable, esas bacterias producen equilibrio y bienestar. Puedes cuidar tu salud a través de la alimentación y el ejercicio, pero tendrás que hacerlo dejando de lado la habitual comida reconfortante con alto contenido en azúcares y grasas o edulcorantes artificiales, puesto que ése es el camino rápido hacia la degradación. En nuestras entrañas hay un hermoso jardín que trabaja para nutrirnos el cuerpo y también el estado de ánimo y la cognición, si cultivamos lo que necesitamos para impulsar la renovación. Ahora bien, necesita nuestro apoyo para cumplir con su función.

LA COMIDA, EL ALCOHOL Y LA COGNICIÓN

Llevo veinticinco años yendo a Weight Watchers. Soy una persona bastante cumplidora y los datos que he recogido con el tiempo lo demuestran. Últimamente no bebo mucho alcohol porque me altera el sueño y no me encuentro bien después. Pero Sam y yo fuimos a cenar a casa de unos amigos y decidí unirme a la diversión. La pareja anfitriona es muy sibarita y entiende mucho de vino, así que tomé un poco de tinto y repetí de la tarta de chocolate sin harina que habían hecho, que estaba riquísima. Todo ese azúcar excita mucho el cerebro: la glucosa es su combustible favorito, pues es fácil acceder a él y utilizarlo. Así que estaba de un humor efervescente. Cuando volvimos a casa me dormí enseguida, encantada con mis excesos, que habían sido impulsados por el síndrome FOMO (*acrónimo* en inglés de «miedo a perderse algo»).

A las tres de la madrugada me desperté con el corazón acelerado y empapada en sudor. Me asusté y me pasé dos horas convencida de que estaba sufriendo un infarto. A las cinco y media comprendí que era reflujo y me tomé un antiácido, y hacia las seis volví a dormirme. Cuando me levanté de la cama a las nueve, estaba aturdida y me dolían las manos. Tenía los dedos y los nudillos rojos, y todas las articulaciones doloridas.

La inflamación del cuerpo es, en el mejor de los casos, una coreografía de los procesos de curación. Cuando nos cortamos, las citoquinas proinflamatorias acuden al lugar afectado para empezar a construir un puente sanador. Del mismo modo, podemos reaccionar a una lesión interna provocada por ingestión de alimentos y bebidas inadecuadas, escasez de sueño o falta de ejercicio físico. Un poco de azúcar puede estimular la liberación de esas citoquinas proinflamatorias que causan el enrojecimiento y la hinchazón, pero esta vez dentro del cuerpo. Esto ocurre más fácilmente con la edad; el cuerpo se vuelve más susceptible a la inflamación.

En el cerebro las citoquinas proinflamatorias reducen la señalización en las zonas que estimulan los músculos, eliminando los deseos y la motivación para moverse. La inflamación del cerebro disminuye la producción de energía en las neuronas, lo que ralentiza los procesos cognitivos, entre ellos la memoria. En un estado de inflamación resulta más difícil leer, trabajar o concentrarse durante un período de tiempo. Cuando las citoquinas se mantienen en un estado de sobreactivación, como ocurre en la inflamación crónica, pueden tener un impacto significativo en el cerebro femenino, alterando el sueño y disminuyendo la liberación de los neuroquímicos del bienestar como la serotonina y la dopamina. En lugar de hacer que estos neuroquímicos estén disponibles y floten libremente en los circuitos adecuados de modo que nos sintamos bien y durmamos mejor, las citoquinas empujan al

cerebro a absorberlos de nuevo. Cuando eso ocurre no se percibe el beneficio, ni la sensación de bienestar.

Las citoquinas proinflamatorias pueden causar, de forma repentina, mal humor, descenso del deseo, ansiedad, insomnio, melancolía difícil de tratar y debilidad muscular. En una homeostasis saludable, el proceso inflamatorio es una danza perfectamente coreografiada por el sistema inmunitario en la que las citoquinas proinflamatorias y antiinflamatorias están en equilibrio, pero las cosas se complican cuando las citoquinas están más tiempo del que son útiles para reparar los tejidos. Cuando ingerimos un flujo constante de alimentos y bebidas azucarados, las citoquinas se quedan más tiempo de la cuenta y la inflamación se vuelve crónica; en lugar de una reparación, el resultado es una lesión tisular progresiva.

La disminución de los estrógenos después de la transición hace más difícil que el cuerpo sea resistente a la inflamación, y con un aumento de kilos alrededor del abdomen, la grasa tóxica también libera citoquinas proinflamatorias, lo que a su vez desencadena una inflamación crónica de bajo grado. Un estudio realizado en 2013 en Iowa demostró que había incluso un vínculo entre la inflamación y la esperanza de vida más corta.

En cantidades superiores a un vaso de vino, el alcohol se convierte en una toxina cerebral inflamatoria que daña los extremos de las neuronas y perjudica el crecimiento de nuevas células, sobre todo en el hipocampo, el órgano cerebral de la memoria. Varios estudios de imágenes del cerebro y pruebas de memoria y de habilidades de aprendizaje indican que el consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de deterioro cognitivo y demencia; algunos de ellos son bastante alarmantes. Por ejemplo, un estudio realizado en 2013 en Australia descubrió que el 78 % de las personas diagnosticadas con trastorno por consumo de alcohol presentaban alguna

forma de demencia o patología cerebral. Los efectos del alcohol en el cerebro son tan potentes que existen incluso tipos específicos de demencia, aparte de la enfermedad de Alzheimer o la demencia vascular, que apostillamos como «relacionados con el alcohol». El consumo excesivo de alcohol puede reestructurar literalmente el cerebro, causando daños irreparables, sobre todo en el córtex frontal, que es el centro de la planificación, el discernimiento y la cognición. Los cambios estructurales pueden ser permanentes.

La letra pequeña: los efectos nocivos del alcohol en un cerebro que envejece son más perjudiciales en las mujeres que en los varones. Los efectos tóxicos pueden exacerbar los síntomas de la transición, ralentizando el metabolismo y aumentando el riesgo de osteoporosis e insomnio.

Y, por si eso no bastara, las mujeres de sesenta años beben hoy más que nunca, incluso más que los hombres de la misma edad. Los estudios realizados en los Institutos Nacionales de Salud demuestran que los hombres beben por presión social mientras que las mujeres lo hacen en respuesta al dolor emocional. Las investigaciones sobre las mujeres y el alcohol realizadas en los últimos veinte años han demostrado que presentan más rápidamente lesiones en el cerebro, el hígado y el metabolismo, incluso en las que tienen una masa muscular y un peso similares a los de los hombres. El consumo leve de alcohol —no más de una copa al día en el caso de las mujeres — puede actuar realmente como un neuroprotector contra la demencia. Pero hasta una copa puede agravar los sofocos y el insomnio.

No son buenas noticias, lo sé, pero es lo que hay.

La combinación de azúcar y alcohol en el cerebro femenino puede convertir la renovación en una degradación más rápida de lo que se tarda en descorchar una botella de champán. Para muchas mujeres que han dejado atrás la transición, el consumo

de azúcar y alcohol puede tener secuelas inflamatorias preocupantes. Los aumentos en los marcadores inflamatorios, que el médico puede controlar, son una amenaza directa para el cerebro femenino y se ponen de manifiesto tanto en el deterioro cognitivo como en una melancolía a veces difícil de tratar. Un estudio llevado a cabo en 2019 mostró que los niveles altos de pcr (proteína C reactiva, un marcador común de inflamación) en adultos de edad avanzada predecían un empeoramiento del estado anímico en menos de doce meses. Y con el tiempo, esa falta de ánimo predecía a su vez un aumento de la inflamación; se crea, pues, un círculo vicioso. En un estudio realizado en Francia en personas de ochenta y cinco años, las que tenían los niveles más altos de il-6, otro marcador de inflamación, presentaban un encogimiento del cerebro mayor, que es un síntoma de predemencia. Con la edad, la inflamación puede ser un factor determinante en el encogimiento del cerebro y, por lo tanto, en el deterioro cognitivo, como lo es en la melancolía crónica y el insomnio.

Por otra parte, la alimentación, el sueño y el ejercicio pueden ser medicinales. Ingerir alimentos antiinflamatorios en los momentos adecuados, mantener la grasa abdominal bajo control y asegurarnos de que nos movemos lo suficiente puede revertir la inflamación, y producir un gran cambio en la agudeza mental ahora y en el futuro. Podemos alcanzar la renovación a través de la alimentación, el sueño y el ejercicio.

No recuerdo de dónde salió, pero en cuanto lo oí se me quedó grabado: «“Come, reza, ama” cobra otro significado en este momento: como menos, rezo más para que no me engorde y cada día intento sin éxito amar el cuerpo que tengo.» Como la mayoría de las mujeres de nuestra cultura, me he pasado la vida privándome de comida que me apetecía para tener un

aspecto determinado. Ahora he intentado darle la vuelta a esa fórmula y concentrarme en lo que es importante para mí en la fase de la renovación. Sí, quiero estar sana y estupenda, pero mi prioridad es mantener el cerebro fuerte, agudo, lúcido y rápido. Sólo así conseguiré que la segunda mitad de la vida sea mejor que la primera.

MANTENER EL DEPÓSITO DE RESERVA LLENO

Durante la época fértil, nuestras prioridades estaban bastante determinadas por la biología y el miedo. A la pregunta de para qué quieren tener más tiempo en la fase de la renovación, la mayoría de las mujeres responden que para ellas mismas, ya sea para hacer ejercicio, descansar o dedicarse a alguna práctica espiritual transformadora. Es un toque de atención que llega con la transición y va parejo a la sensación de que tus reservas se están agotando y de que, si no haces algo pronto, te verás en un serio apuro. Eso es lo que siempre oigo decir a las mujeres al entrar en la transición. Sin embargo, tendemos a pasar por alto las señales hasta que es demasiado tarde.

«Llevo años diciendo que necesito descansar —me dijo mi colega Lynn—, que me urgen unas vacaciones. Antes, cuando me pasaba de la raya, pillaba un resfriado o una gripe que me tenía en cama unos días o una semana. Pero esta vez he cogido resfriado, gripe y neumonía a la vez, y llevo dos meses de baja, y ya veremos cuándo me recuperaré. Por lo que dicen tardaré seis meses en volver a sentirme bien y pasarán dos años antes de que mis pulmones dejen de verse afectados por los agentes irritantes.»

Lo que repito a las mujeres en este momento es: confía en tu cuerpo, confía en tu cerebro, escucha los gritos del sistema nervioso. Si estás viva en la segunda mitad de la vida es porque

tus antepasados eran fuertes genéticamente. Eran supervivientes. Has llegado a la segunda mitad porque tus genes son mejores que los de la media. Así que, aunque no funcionen tan bien como antes, reconoce que puedes confiar en tu cuerpo y en tu cerebro. Sin embargo, hay que cambiar el enfoque.

Hay que proporcionar al cuerpo las condiciones adecuadas para sanar. Descanso, dieta nutritiva, horas de sueño, ejercicio físico y luz natural, junto con eficacia al responder a las amenazas y silencio y atención para escuchar lo que el cuerpo necesita. Unas veces será una clase de cardio, otras una sesión de yoga restaurador. Escucha y confía en lo que te dice el cuerpo y haz todo lo posible para no anularlo con el miedo o la impaciencia por lo mucho que tarda en mejorar. El plazo de curación cambia en la renovación. Es complicado. Lo que creíamos haber superado va y viene, y se toma su tiempo.

La renovación, si la escuchamos, nos enseña que no tenemos más remedio que atenernos a lo que el cerebro y el cuerpo necesitan para mantener nuestras capacidades cognitivas en buen estado. Y a menudo no podemos elegir. Cuando asumas cargas demasiado grandes, aprende a no morderte la lengua y busca la manera de decir: «Te toca a ti. El cuerpo me está pidiendo que me tumbe. Deja de pedirme cosas. Necesito diez minutos. Necesito un día. Por favor, resuélvelo tú mismo.» Podemos empezar a cambiar nuestro entorno para que se vuelva más beneficioso y comprensivo con nosotras. Tenemos la opción de reconocer que somos dueñas de nuestras decisiones. Ahora somos libres de cambiarlo todo.

7

El cerebro en busca de conexiones

«Nunca imaginé que me enamoraría de este modo», me contó Sherry durante nuestra llamada semanal.

Viuda desde hacía cinco años, vendió su cafetería en Connecticut y se fue a vivir a Arizona para estar cerca de su hijo David y su familia. Tiene una excelente relación con su nuera, Elise, y forma parte de la vida de sus tres nietos; participa en sus actividades escolares y se queda con ellos cuando sus padres necesitan hacer una escapada. Presencia las rebeliones de su nieta Elise de dieciséis años con una sonrisa de complicidad, y si su madre no le deja tener algo ella se lo compra. Todo dentro de un orden, por supuesto.

«Esa parte de mi vida con los nietos es genial —me dice a sus setenta y dos años—, pero no te engañes. Es duro y me siento sola. Estoy muy lejos de mis amigos de la Costa Este, y no puedo pasar tanto tiempo como quisiera con David. Cuando me mudé hace un par de años tuve una depresión muy grande. Como sabes, creí que no saldría de ella.»

La parte del cerebro que registra el dolor social del aislamiento, el córtex cingulado anterior (CCA), también forma parte del circuito básico de la empatía que tenemos en común con los primates. Son los mismos circuitos que nos indican qué hacer cuando un bebé llora o la cara de la persona que tenemos delante expresa tristeza. El CCA es parte de lo que nos permite sentir y reaccionar ante las emociones y el dolor ajeno. Los altos niveles de cortisol causados por el aislamiento pueden

hacer que esa conexión se deteriore con el tiempo. Entonces interpretamos mal las pistas que nos dan el lenguaje y los rostros; dejamos de reaccionar ante la tristeza. Si nos mantenemos aislados mucho tiempo, recuperar la conexión ya no nos parecerá una opción. Los intentos por parte de los demás de acercarse a nosotros nos resultarán hostiles. Es más probable que rechacemos y despotriquemos de la familia, los amigos y los profesionales cualificados de la salud mental.

La expresión «podría morir de soledad» no es una simple y melodramática frase hecha. Es un profundo recuerdo evolutivo y una realidad física. El ser humano, que está diseñado para vivir en la naturaleza, tiene, como la mayoría de los mamíferos, más posibilidades de prosperar en grupo. La supervivencia se alcanza a través de la colaboración cuando hay otras personas con las que compartir la carga de recolectar y cultivar los alimentos, de cuidarse mutuamente o de defenderse de los atacantes. Entre las mujeres, este instinto es fuerte. Para nosotras, más débiles y a menudo con hijos pequeños a la zaga, la seguridad siempre ha ido de la mano del número, sobre todo cuando nos enfrentamos a un varón violento.

Una de las funciones del cerebro y de su sistema nervioso es indicarnos cómo debemos proceder para sobrevivir. Cuando tenemos sed sentimos sequedad de garganta, dolor de cabeza, cansancio y confusión. Tan pronto como nos hidratamos, el sistema nervioso deja de enviar hormonas y sustancias químicas al cerebro para empujarnos a beber. Con el tiempo los síntomas desaparecen. Cuando tenemos hambre las tripas se nos tensan y rugen, a veces de forma dolorosa; nos sentimos agotados, estresados y de mal humor. En cuanto comemos, los síntomas se disipan y el sistema nervioso indica al cerebro que es seguro cerrar la puerta de la nevera y salir de la cocina.

Conectar con los demás —la necesidad de formar parte de algo— es un instinto de supervivencia tan profundo como

comer, beber y dormir. Las relaciones sociales activan el circuito de recompensa física del cerebro mucho más de lo que podían imaginarse los investigadores. En la Universidad de Chicago descubrieron que las vías de placer intenso vinculadas con las relaciones sociales han evolucionado durante cientos de millones de años en respuesta a la exitosa colaboración de la supervivencia. La alegría de pertenecer a un grupo produce una sensación de levedad y relajación. Al mismo tiempo descubrieron que el dolor social se suma a los circuitos de dolor físico del cuerpo. Por eso, cuando nos sentimos heridos, afligidos o solos, ese sentimiento puede convertirse en un dolor real. Para la mayoría de los sistemas nerviosos no hay señal más fuerte que un golpe o un corte en el cuerpo. Lo detiene todo y nos hace saber que estamos en peligro. La hipótesis de los investigadores es que fue la evolución —las consecuencias mortales de estar solos en la naturaleza o de quedar desprotegidos como un recién nacido indefenso— lo que permitió que el dolor social se apoderara de los circuitos del dolor físico.

El circuito del sentido de la pertenencia es uno de los más fuertes en cualquier mamífero, pero es mucho más difícil identificar los síntomas de la falta de conexión que los del hambre, la sed o la somnolencia. Podemos achacar el letargo al hambre, a la falta de sueño o al esfuerzo excesivo. Podemos atribuir los dolores corporales a una gripe, una alergia, la artritis, la falta de sueño o el estrés que conlleva la vida. Pero rara vez oímos las llamadas del sistema nervioso para superar el aislamiento, ahogadas como están por una caja de resonancia cultural colectiva que reproduce a todo volumen el himno de la «supervivencia del más apto» que rinde culto al individuo.

Acabemos aquí y ahora con esa mentira del lobo solitario. Nunca hacemos nada solos. No es ni teórica ni lógicamente

posible. Sin los demás no hay vida. Sin los demás no tenemos nada que comer ni beber, ni casa en la que vivir, ni caminos que recorrer, ni trabajo, ni fuente de ingresos. Se lo propongan o no, los demás nos ayudan con sus acciones a sobrevivir en todo momento.

El psicólogo de la Universidad de Columbia, Scott Barry Kaufman, analizó los resultados de varios estudios sobre género y personalidad realizados por diversas instituciones académicas. A partir de los rasgos de personalidad fue capaz de determinar si un cerebro era femenino o masculino con un 85 % de precisión. Así pues, según Kaufman, cuando afirmamos que la dominación, la agresividad y las jerarquías rígidas son rasgos de la personalidad masculina, no nos equivocamos. La investigación muestra con la misma fiabilidad que las mujeres somos más proclives que los hombres a ser agradables. Todo esto se concreta en que tendemos a valorar la colaboración, la transparencia y las estructuras organizativas fluidas, mientras que ellos admiran al lobo solitario y valoran las jerarquías fijas que perduran durante largos períodos.

Así que cuando nos dejamos llevar por el culto a la autosuficiencia, estamos actuando en función de un valor masculino introyectado. Cuando estamos tristes y nos enroscamos como un gusano, negándonos a pedir ayuda por miedo a que nos consideren débiles, estamos anulando el mecanismo de supervivencia de la conexión. Y ponemos en peligro nuestra salud. No sólo como mujeres sino como seres humanos.

EL ESPACIO DEL «YO»

No fue sólo el mero hecho de mudarse a otra ciudad lo que desorientó a Sherry. Le resultó muy duro también porque su

cerebro, sus neuronas espejo —las células del cerebro que reflejan el sistema nervioso de los demás y contribuyen a crear un sentimiento de empatía— y su sistema nervioso tuvieron que adaptarse a la pérdida de lo que hasta ese momento había constituido su visceral conciencia de sí misma. No sólo había perdido a sus amigos más íntimos, sino también al empleado de la tintorería, a la peluquera, a los dependientes del supermercado, cuyo trato frecuente había dado forma a la percepción que tenía de sí misma. El sistema nervioso tardaría años en adaptarse al cambio: tanto a la pérdida de las personas conocidas como a los nuevos estímulos de las que empezaban a entrar en su vida.

Al percatarse de cómo el cerebro y el sistema nervioso incorporan a los demás a la conciencia de uno mismo (*self*), podemos colaborar con él en lugar de estar a su merced. Podemos renovar el sentido del *self* hasta convertirlo en lo que siempre hemos querido ser.

Cuando el cerebro construye una conciencia del *self*, lo hace a través de la experiencia que transmite todo el sistema nervioso. Una conciencia de uno mismo personificada es fruto de una combinación única de patrones que se da a través de las múltiples neuronas de cada circuito que contribuye a su construcción. La percepción del «yo» (*me*) se almacena en patrones de impulsos nerviosos a través de sistemas ampliamente distribuidos que interactúan no sólo con muchos circuitos complejos del cerebro, sino con todos los nervios grandes y pequeños de la piel, los órganos y los vasos sanguíneos. La experiencia, los encuentros con los demás y los rastros que dejan en el sistema nervioso son componentes importantes de lo que constituye sentirse «yo» en la propia piel. Con cada conexión y vínculo, el sistema nervioso adapta e incorpora los pensamientos expresados y los patrones de conducta no expresados de las personas con las que nos hemos

familiarizado. Cuanto más contacto tenga nuestro sistema nervioso con el de otra persona, más influenciado estará por él y más incorporaremos la sensación de proximidad a la percepción del «yo».

El sistema de motivación y recompensa del cerebro, a través de neuroquímicos como la dopamina y la oxitocina, se activa de forma intermitente cuando hay interacción con personas nuevas y nuevos descubrimientos, pero se enciende al máximo y se mantiene en marcha a partir del contacto constante con aquellos hacia los que sentimos cercanía y afecto.

Tanto si estamos sentados juntos como hablando o caminando, nuestros corazones laten al compás, se nos sincroniza la presión sanguínea y empezamos a respirar al unísono. Nuestro sistema nervioso desencadena movimientos musculares en respuesta a señales inadvertidas; como los miembros de un grupo musical, más que ver percibimos lo que los otros necesitan de nosotros y nos encontramos respondiendo, sin ser conscientes, a señales sutiles. Esta sintonía, cuando es recíproca, se convierte en vínculo: la profunda sensación de que una pareja, un hijo, un padre o un hermano es parte integral de lo que somos.

Cuando no están los echamos de menos, y no sólo a ellos sino también a las personas que somos en su presencia. Las señales nerviosas en las que confiamos para que nos digan que todo concuerda con la percepción del «yo» con la que estamos familiarizadas se vuelven confusas cuando los más allegados ya no están en nuestra vida, como cuando nos amputan una parte del cuerpo. Si se produce un cambio radical o brusco en la relación con alguien a quien estamos unidos y a quien acostumbramos a tener cerca, el cerebro y el sistema nervioso anhelarán intensamente su proximidad. El sistema nervioso entra en un retraimiento profundo tras la muerte o la ruptura con un cónyuge, un hijo, un progenitor, un pariente cercano o

un viejo amigo. Las señales que indican la falta de esa proximidad empiezan a disparar las alarmas de que algo no va bien. El duelo puede complicarse con la agitación del sistema nervioso y abrumarnos con miedos, ansiedad y alteraciones del sueño, así como con cambios drásticos en el apetito, en nuestras preferencias alimentarias y en la libido. Puede llegar a percibirse como algo extremo, como si nuestro mundo estuviera llegando a un final catastrófico.

Una de las experiencias físicas y emocionales más dolorosas del mundo consiste en sentir la falta de conexión social, cuando nos parece que nos han tratado injustamente o tememos que alguien se enfade por lo que hemos hecho o dejado de hacer o por lo que hemos dicho o dejado de decir. Muchas mujeres que se divorcian durante la transición me han contado que ese sentimiento es especialmente fuerte cuando sus amigas casadas empiezan a dejarlas de lado, en algunos casos porque siempre habían quedado los matrimonios, pero en otros porque tienen miedo de que una divorciada les vaya a quitar el marido. Los circuitos del dolor que se activan con la sensación de exclusión son físicos. Es devastador.

Durante la lucha de la transición, mientras se centraba en reconstruir su vida laboral, una de mis pacientes, Terri, había perdido el contacto con un grupo contemplativo ecuménico al que pertenecía desde hacía veinte años. Sandra, una colega de la que se había hecho amiga íntima al principio de su carrera, la llamó para proponerle que la acompañara a una vigilia con velas por la paz el domingo siguiente. Terri rehusó. Era en la otra punta de Atlanta, y empezaba a las seis de la tarde; el tráfico estaría paralizado. Terri estaba tardando más de lo que había esperado en crear su propia empresa de diseño gráfico fuera del paraguas corporativo en el que acostumbraba a moverse, y cierta preocupación general por los ingresos futuros la hacía trabajar más horas de la cuenta. El estrés estaba

mermando su agudeza y creatividad, y las lecciones de autocuidado que había aprendido para recuperar sus facultades habían caído en el olvido. No recordaba la última vez que se había tomado unas vacaciones de verdad.

Durante los días posteriores a la llamada de Sandra, a Terri la había inquietado la sensación de que le faltaba algo en la vida. Era algo físico, ya que los recuerdos y la búsqueda de sentido, más allá de lo que habían valorado en los primeros años de la vida, empezaron a activar sus circuitos cerebrales de conexión. En el último momento Terri se dio cuenta de que deseaba desesperadamente asistir a la vigilia. Llevaba muchos años trabajando demasiado y casi siempre a solas, y volvía a estar ávida de lo que el grupo tenía que ofrecer. Decidió ir. Al consultar su reloj titubeó; era imposible que llegara a tiempo. Pero una oleada de determinación que no sabía de dónde procedía la empujó a rechazar el impulso de sentarse de nuevo y volver al trabajo. Se levantó, recogió sus cosas y abandonó la oficina.

Las decisiones que Terri parecía estar tomando conscientemente se producían en coordinación con un cerebro y un sistema nervioso activados. En el momento en que alcanzó la manija de la puerta de su coche, estaba recibiendo señales fuertes y contradictorias que la instaban a seguir adelante y al mismo tiempo le dificultaban conducir: ansiosa por llegar, estresada por llegar tarde. Es la misma mezcla *de atracción y rechazo* que nos invade cuando tenemos muchas ganas de desayunar, pero se nos hace tarde y tenemos que salir rápidamente. El cerebro, colapsado por el estrés de las prisas, es menos capaz de concentrarse en las pequeñas acciones necesarias para preparar el desayuno. De ahí que abramos la caja de copos de avena mientras corremos a coger los arándanos y se derramen ambos, y se nos caiga una lámpara mientras tropezamos para coger el aspirador y los arándanos

acaben en el suelo de la cocina. Los percances se acumulan, provocando más estrés y más retrasos.

En respuesta a lo sola que se sentía y a lo ansiosa que estaba por llegar tarde, el hipotálamo y la hipófisis de Terri activaron las glándulas suprarrenales para que enviaran hormonas del estrés que extremaran la vigilancia ante el peligro. La amígdala, que es el centro del miedo en el cerebro, se activó con demasiado ímpetu, nublándole el juicio y superando la capacidad del nervio vago para mantener el ritmo cardíaco y la presión arterial en el punto óptimo. Terri odiaba perderse algo, pero tampoco soportaba la idea de interrumpir la reunión, y menos después de cuatro o cinco años sin verlos.

En la cantidad adecuada, las hormonas del estrés pueden mantenernos atentos y deseosos de aprender; pero cuando en el caso de Terry se combinaron con un nivel de azúcar en sangre bajo, preocupaciones económicas y un sistema nervioso desprovisto del sentido de pertenencia, los niveles de cortisol y adrenalina se volvieron lo suficientemente altos como para que ella se sintiera nerviosa y confusa. Como la amígdala emocional empezó a desconectarse del lóbulo frontal, que es más calmado —y sede de la razón superior—, Terri perdió la concentración y giró a la izquierda una manzana antes de la que debía. El GPS le advirtió que su llegada se retrasaría otros diez minutos.

Cuando finalmente entró en el aparcamiento mal iluminado, tenía el sistema de estrés a punto de explotar, lo que activó la inflamación, que es la respuesta del cuerpo a las infecciones y lesiones, y produjo una sobredosis de cortisol y adrenalina, que es lo que nos arrojan el hipotálamo y las glándulas suprarrenales cuando nuestra sensación de bienestar y pertenencia se tambalea. Si la inflamación pasa inadvertida y no se controla, se sientan las bases de enfermedades cardíacas, el cáncer, la diabetes, la pérdida de memoria y el deterioro cognitivo.

Terri abrió por fin la puerta de la sala de meditación, y vio que las llamas de las velas que tenían algunos de los participantes en las manos creaban un débil resplandor. Mientras reparaba en la iluminación tenue, los iconos espirituales y el canto gregoriano que salía de los altavoces ocultos en la sala agradablemente llena, su cuerpo absorbió la señal de seguridad, que calmó las glándulas suprarrenales y puso en marcha el nervio vago del cerebro —el más grande del cuerpo— para empezar a estabilizar el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y las hormonas de la amenaza. La inflamación tendría ahora la oportunidad de reducirse.

Mientras buscaba un sitio libre vio cómo todos alargaban las manos para saludarla. El centro de recompensa del cerebro se le activó, y al verse arropada por abrazos familiares y desconocidos afluyeron a su cuerpo las hormonas del vínculo, como la oxitocina, y las sustancias químicas que hacen que nos sintamos bien, como la dopamina que obtenemos a oleadas de los orgasmos y las conversaciones profundas. La oxitocina estaba modulando la respuesta de su cerebro al estrés, enviando señales al hipotálamo y a la glándula pituitaria para que dejaran de pedir energía a las glándulas suprarrenales. Empezaba el proceso de recuperación. Y a medida que la paz y las buenas intenciones de los presentes le calmaban el sistema se liberaron endorfinas, las mismas sustancias neuroquímicas que provocan el subidón del corredor. A través de la conexión social, el cerebro de Terri estaba conectando las vías neuronales con la sensación de satisfacción.

Su sistema nervioso empezaba a permitirle estar presente, pensar con claridad, y desplazar su atención de la preocupación por su trabajo y la logística del día a la conexión con una comunidad y un propósito más amplio. El recuerdo de tantos años sintiéndose parte de esa sala estimuló al hipotálamo para que liberara oxitocina, que fue recibida por receptores

especializados en el núcleo accumbens del cerebro, que a su vez enviaron señales a otras vías para liberar un torrente de serotonina, el neuroquímico del bienestar. El profundo placer de la conexión empezó a inundar de nuevo su ser. Cada vez se sentía más ella misma, más parecida a la imagen que estaba acostumbrada a tener de sí misma.

La preocupación de que le faltaba algo que a principios de la semana la había abrumado no era sino un anhelo de sentirse parte de un grupo, de sentir que sus neuronas espejo estaban ayudándola a reflejar la paz y el bienestar de los demás en una comunidad conocida. Su cuerpo buscaba la familiaridad que los neuroquímicos estimulaban. El hecho de que Terri volviera a casa sintiéndose más tranquila, más sosegada, más alerta, más afable, más esperanzada y creativa, no es un misterio psicológico o espiritual, sino una respuesta del cerebro y del sistema nervioso a la cascada de neurohormonas que son esenciales para el bienestar del animal social, el *Homo sapiens*; es una respuesta a la sensación familiar del espacio del «yo».

Piensa por un momento qué comprende el pronombre «yo» al pronunciarlo en voz alta. Cuando somos jóvenes, una simple declaración de «soy yo» parece ser suficiente. A medida que asumimos diferentes responsabilidades, nuestra identidad puede verse impulsada por distintos roles: esposa, empleada, doctora, madre, amiga, activista, cuidadora. Dónde encajamos en nuestra comunidad, con qué amigos y familiares tenemos la sensación de sintonizar... Dependiendo de las circunstancias, la vida puede llevarnos a preguntarnos si algo de todo eso soy «yo». ¿Siento que soy «yo» cuando no están en casa mis hijos o mi cónyuge? ¿Siento que soy «yo» si estoy fuera de la ciudad y del hogar en el que he vivido durante treinta años? ¿Siento que soy «yo» sin mi empleo de más de tres décadas, sin los compañeros de trabajo y los amigos que han conformado mi vida social? Si no es así, ¿qué ha pasado con el «yo» que

parecía tan seguro? Es posible que en la segunda mitad de la vida tengas la sensación de que tu espacio del «yo» se está vaciando. Intentar rellenarlo no siempre es la mejor opción ni nos ayuda a tomar las mejores decisiones.

LOS TRUCOS Y LAS TRAMPAS DE RELLENAR EL ESPACIO DEL «YO»

La soledad, entendida como tener menos relaciones en las que sentirnos comprendidos y escuchados que las que necesitamos para conservar la sensación de bienestar básica, se ha convertido en una epidemia lo suficientemente extensa como para que más de sesenta millones de estadounidenses afirmen que es una importante fuente de infelicidad en su vida. Sin embargo, la causa podría no ser la soledad sino la falta de un sentido de pertenencia. Esto es lo que ocurre cuando la percepción del «yo» se contrae a raíz de la partida de los hijos, el alejamiento o fallecimiento de amigos y seres queridos, el abandono del hogar y de la comunidad donde hemos formado una familia, el fin de nuestra carrera profesional y el cambio de roles; es como si el espacio del «yo» se vaciara de sentido de pertenencia. Esta sensación crónica de no formar parte de algo puede desencadenar un montón de acontecimientos biológicos que aceleran el proceso de envejecimiento, aumentando incluso el riesgo de demencia. Se manifiestan en las hormonas del estrés, la función inmunitaria y el sistema cardiovascular, y algunas investigaciones apuntan a que puede reducir la esperanza de vida hasta quince años.

Ahora que sabe todo esto, Sherry está haciendo un esfuerzo serio para cambiar interiormente.

«No puedo permitirme volver a la Costa Este en estos momentos, aunque si pudiera lo haría sin dudarlo, pero he aprendido a contener el impulso de quedarme acurrucada en

casa. Cada vez que me rendía, me ponía a beber demasiado —confesó. El alcohol nunca había sido un gran problema en el pasado—. Pero llegó a un punto en el que amenazaba mi relación con David. Y lo entiendo. Estaba protegiendo a su familia.»

Sherry utilizó el circuito cerebral de las conexiones sociales para darle la vuelta a la situación y repoblar su espacio del «yo».

«He empezado a ir a clases de gimnasia —me comentó arrugando la cara—. Antes lo odiaba, pero son una oportunidad para conocer a gente. Así es como he encontrado a un grupo con el que salir a pasear. Y me he ofrecido de voluntaria para llevar comidas a personas que están confinadas en su casa. Ver las dificultades que tienen tantas personas no mucho mayores que yo me ayuda a poner las cosas en perspectiva. No tengo más remedio que dejar de compadecerme de mí misma.»

La conexión a tiempo real, o incluso virtual, con colegas, familiares y amigos de toda la vida, recuerda al sistema nervioso: «Sí, sigo siendo "yo".» La ínsula del cerebro, en su exploración para comprobar el grado de bienestar del cuerpo, se dedicará a confirmar que «continúo comportándome con los mismos patrones; mis neuronas espejo están estimuladas para reaccionar de la misma manera; mis sistemas están recibiendo el mensaje de que sigo siendo importante». Cuando la ínsula recibe una respuesta a la que no está acostumbrada, suenan las alarmas: puede impulsar conductas compensatorias a través de una cascada de neurohormonas para crear un anhelo de familiaridad; puede tomar la forma de una fuerte ansiedad por beber o comer en exceso; o, al final de una larga relación, puede despertar todos esos circuitos cerebrales de la adolescencia que nos llevaban a perseguir a los chicos malos. Depende de la clase de familiaridad que anhele el sistema nervioso.

Después de su divorcio a los cincuenta y siete años, a Rena le costó encontrar a alguien con quien conectar.

«No lo entiendo, porque disponibilidad no me falta —me decía—. Hay hombres con los que salir, y muchos de ellos, a esta edad, quieren ir en serio. Todos tienen ganas de volver a casarse. Pero, por alguna razón, no ha habido chispa con ninguno de ellos. Y si la hay, siempre nos lleva a un punto muerto.»

Conociendo la historia de Rena, eso tenía sentido. Su padre había sido alcohólico. Dennis, su marido desde hacía veinte años, era un jugador en secreto, y si yo tuviera que diagnosticarlo a distancia diría que también era un narcisista. Durante veintisiete años Rena hizo malabarismos para responder a las exigencias incesantes de Dennis. Rena era responsable de conseguir que el mundo de él fuera perfecto, pero todo lo que hacía o decía estaba mal. Él no paraba de acusarla de ser egoísta, de no tener en cuenta sus sentimientos, de no querer hacerlo feliz.

«Llegó un momento en que cuando me pedía mi opinión, yo le preguntaba: "¿Qué quieres que te diga?" Como era de esperar, él montaba en cólera. Empecé a temer por mi seguridad. Perdía el control y me perseguía por toda la casa gritando. Yo me metía en el cuarto de invitados y cerraba la puerta con llave.»

Años después tuve ocasión de comprobar lo triste que seguía sintiéndose Rena por cómo terminaron las cosas: «Hay una parte de mí que todavía cree que fue culpa mía.»

Durante los dos años siguientes Rena se encontró saliendo de nuevo con hombres. Se enamoró de un par que se parecían a Dennis. Tuvo al instante química con ellos y al principio se sintió emocionada. Cuando sus amigas le organizaban citas con

hombres realmente agradables que no eran narcisistas, a ella le parecía que no había magia y no les devolvía la llamada.

A lo largo de su niñez y de su largo matrimonio, el sistema nervioso de Rena se había entrenado para anhelar una pareja exigente e irrazonable. La familiaridad hacía que se sintiera viva. La ausencia de la conocida provocación vuelve aburrido o poco interesante un entorno seguro. Cuando nos acostumbramos a los continuos atropellos de una persona adicta a la ira, el estado de miedo es equivalente al de estar vivas y ser nosotras mismas. Cuando eso no ocurre, nos aburrimos y nos sentimos perdidas. El sistema nervioso envía una señal al cerebro para que busque el sentido en lo familiar; ésta es una de las razones por las que, aunque un cónyuge haya dejado de beber y esté sobrio, persista la sensación de que algo no va bien. Rena tenía mucho trabajo por delante y le llevaría un tiempo reequilibrarse.

La familiaridad tóxica es un veneno para la percepción que tiene nuestro cerebro de nosotras mismas, exacerbando los patrones familiares que le envían señales autodestructivas. En la fase reproductiva podemos sufrir mucho, pero en la segunda mitad de la vida se hace más evidente el estrés de que las cosas van mal, y tenemos más que nunca la oportunidad de tomar conciencia de los síntomas. Con la edad los circuitos del estrés social de las mujeres se vuelven más sensibles debido a que el eje HPA (hipotalámico-pituitario-adrenal) responde más rápidamente a él, pero requieren una mayor cantidad de tiempo y de atención para calmarse y restablecerse. Si bien estamos más dispuestas a reconocer por experiencia que no podemos exigirnos la perfección ni a nosotras mismas ni a nuestras amigas —eso nos dejaría totalmente solas y aisladas—, también aceptamos que, cuando el estrés en una relación en particular se vuelve paralizante, es el momento de replanteárnosla. Al final Rena estuvo milagrosamente

preparada para dar ese paso. En la renovación ya no tenemos por qué aceptar en nuestra vida experiencias familiares que nos tienen atrapadas en patrones tóxicos.

RESTAURAR EL SISTEMA NERVIOSO

Cuando otra de mis pacientes, Jean, perdió con setenta y cuatro años a su marido por un cáncer, estuvo meses sin llamar a nadie. En el aislamiento de su mente aturdida llegó a convencerse de que la causa de la muerte de su marido la convertía en una fracasada desagradable de la que todos rehuían. Era un pensamiento totalmente irracional que nada tenía que ver con la realidad, pero había metido a su marido en su espacio del «yo» y al desaparecer esa parte de ella, percibía su ausencia como una deficiencia. «Era como si todas las voces que alguna vez me acusaron de que no era lo bastante buena y que me hacían sentir incompetente, volvieran bramando para llenar el hueco que dejó Jack —me dijo—. Ahora que lo hemos hablado en profundidad, sé que era un disparate, pero entonces lo vivía así.»

Mediante la armonización del sistema nervioso, incorporamos físicamente a las personas a las que estamos unidas. Es como cantar en armonía hasta que se va tu compañero de coro. En su ausencia notamos cómo el sistema nervioso y los patrones cerebrales se encallan en una búsqueda de lo familiar.

Por suerte, los amigos de Jean no cejaron en sus esfuerzos por ayudarla a volver al mundo. Su sistema nervioso tardó años en reajustarse en el espacio curativo de la pertenencia. «Nunca lo superaré —me dijo, y yo la animé a dar rienda suelta a esa sensación visceral de pérdida. Es imposible reemplazar a las personas que perdemos—. Pero ahora veo la luz al final del

túnel.»

Los actos de retraimiento social tienen un lado positivo y otro negativo. Cuando necesitamos calmar la agitación, descansar y refrescar el sistema nervioso, puede ser bueno pasar un tiempo a solas, pero en la soledad hay un punto crítico que aumenta la agitación. Una de las mejores maneras de calmar el sistema nervioso a largo plazo es cultivando el sentido de pertenencia. Hasta una conversación agradable con un desconocido transmite al sistema nervioso el mensaje esencial de que somos importantes. Estos intercambios pueden ayudarnos a equilibrarnos cognitivamente.

Por eso es tan cruel confinar a un preso en una celda de aislamiento. Somos un reflejo de los demás y, cuando estamos mal, un sistema nervioso equilibrado puede restablecernos por su simple cercanía. Podemos restablecernos o desestabilizarnos unos a otros. Todos tenemos un amigo al que, cuando nos sentimos frágiles, no debemos llamar o, al contrario, al que debemos llamar, o un amigo frágil al que sabemos que podemos ayudar. No se trata de algo místico o extraño; es la neurociencia de las neuronas espejo y la oxitocina, que nos sintonizan con los demás a través del lenguaje corporal, las inflexiones de la voz y un millón de pequeñas señales inconscientes.

Piensa en lo que sientes cuando sales a cenar o estás con un grupo de amigos en la casa de uno de ellos. Recuerda las conversaciones trepidantes, las carcajadas, la comida, los contactos personales. Si cierras los ojos y te permites revivirlo, lo más probable es que te sientas feliz. Esta sensación es buena para tu sistema nervioso y para tu cerebro. Si te visualizas en una fiesta de tu juventud, poniendo la música que escuchabas entonces y bailando como si la sala estuviera llena de tus mejores y más viejos amigos, está demostrado que este ejercicio de la imaginación tiene un impacto positivo en la

memoria, la fuerza física, la visión y el oído.

Cuando carecemos de estímulos sociales, ya sean reales o imaginarios, una parte de nosotras se marchita. Sin nada que las contrarreste, perdemos esas vitaminas cerebrales esenciales de las relaciones sociales y, con ellas, nuestra determinación y resiliencia. En el aislamiento que siguió a su jubilación como asistente ejecutiva, Pauline volvió a abrir una herida que creía haber cerrado décadas atrás. Empezó a resurgir el antiguo dolor de su matrimonio, incluso de su niñez. No era tanto por falta de distracciones debido a una agenda poco llena como por falta de oxitocina y serotonina con que alimentar los circuitos cerebrales que nos ayudan a mantenernos en la zona de bienestar. En la segunda mitad de la vida esa zona se estrecha, sus fronteras se vuelven más porosas y las señales de que estamos fuera de ella son más fuertes; podemos sentirnos repentinamente abrumados de una manera que nos paraliza. Fue ayudando a su nieta a mudarse a Los Ángeles como se sintió de nuevo conectada y útil.

El sentimiento de reciprocidad que experimentamos cuando formamos parte de un círculo sienta bien al cerebro y al sistema nervioso. Las neuronas espejo y la oxitocina desempeñan un papel importante en la forma en que nos regulamos unos a otros. En un grupo armonioso las neuronas espejo emiten señales de felicidad y pertenencia entre sus miembros. El vínculo se ve reforzado y recompensado por la oxitocina que envía el hipotálamo al núcleo accumbens, y que pone en marcha uno de los sistemas tranquilizantes y analgésicos del cerebro con un cóctel de serotonina, dopamina y otras endorfinas que son como un bálsamo de bienestar instantáneo para el cerebro y los nervios del cuerpo.

Si a la confianza le sumamos un sistema nervioso más sosegado, se conservarán durante más tiempo las facultades cognitivas realzadas. Y se vivirá más años, ya que el sistema

inmunitario puede funcionar como es debido en lugar de reaccionar a las señales de amenaza de un sistema de estrés que ha sido activado por el aislamiento. La confianza y los abrazos se convierten en fondos de reserva para los momentos de estrés; nos permiten afrontar los altibajos de la vida con flexibilidad y fortaleza, y crean la resiliencia que nos ayudará a volver a nuestra zona óptima de bienestar emocional y físico en la fase de la renovación.

La correlación que hay entre las relaciones sociales y los beneficios a largo plazo para el cerebro, el corazón y la salud sistémica es fuerte. Al disminuir las hormonas del estrés, la conexión social reduce la inflamación, mejorando la cognición y la función inmunitaria. Gracias a la estimulación de los neuroquímicos del bienestar nos sentimos motivadas para adoptar hábitos más saludables, y la sensación de sentirnos cuidadas por los demás nos ayuda a cultivar la autoestima.

El sentido de pertenencia es un combustible para cualquier hábito que favorezca la salud y el bienestar; es tan esencial para mejorar la cognición y disminuir el riesgo de diabetes como dormir las horas suficientes. Las últimas investigaciones demuestran que el aislamiento es igual de perjudicial para la salud que el tabaquismo, la falta de ejercicio físico o una mala alimentación. Puede acortar la esperanza de vida de una mujer hasta quince años, mientras que las que cuentan con el apoyo de sus cónyuges para salir en grupo de tres o más amigas dos veces por semana viven más años.

La confianza, uno de los ingredientes clave de la pertenencia, es buena para el cerebro y el sistema nervioso. Gracias a los cambios hormonales de la transición y la renovación volvemos a tener una oportunidad única de librarnos de la confianza erróneamente depositada. Antes de la transición, un abrazo, aunque viniera de un compañero del que desconfiabas, liberaba una oleada de oxitocina que te hacía olvidar cualquier

sospecha. A una mujer que antes de la transición intuía que su pareja la engañaba, le recomendé que no se dejara abrazar por él. Un abrazo desencadenaría en ella un torrente de oxitocina que, potenciado por el aumento de los niveles de estrógeno, le haría creer cualquier cosa que él le dijera.

En la fase de la renovación obtenemos lo mejor de ambos mundos. Podemos seguir comportándonos con amor y confianza, pero con el descenso constante de los estrógenos, nuestro pensamiento ya no se ve abrumado por grandes oleadas de oxitocina. La confianza deja de estar predeterminada por las neurohormonas y se convierte en algo opcional. Tenemos la capacidad de advertir cuándo nuestro sistema nervioso se ve arrastrado por el patrón familiar pero poco saludable del sistema nervioso de otra persona.

Dar al cerebro las vitaminas esenciales del vínculo y la aprobación es clave en la renovación. Te propongo que dejes de lado por un momento el orgullo de ser independiente y tu actitud negacionista ante la vejez. Si tienes problemas de retención de orina, te parece que todo el mundo murmura o tienes dolor de espalda, lo más probable es que empieces a rechazar invitaciones. No lo hagas. Si no puedes caminar bien, consigue de una vez la silla de ruedas con motor que te has resistido a comprar. El 60 % de las mujeres de más de sesenta años tienen problemas de movilidad y sé que tú podrías ser una de ellas. Si crees que todos los que te rodean hablan de repente demasiado bajo, ve al médico y hazte una prueba de audición. La terquedad que nace del orgullo es uno de los mayores obstáculos para optimizar la renovación. Haz todo lo que puedas para no aislarte.

La longevidad no es lo único que buscamos en la fase de la renovación; también buscamos la alegría, la fortaleza emocional y la agudeza. Lo que somos surge dentro de un contexto y no de forma aislada; es un compuesto formado a

partir de conexiones. Nuestra interacción con los demás es el terreno sobre el que construimos la percepción que tenemos de nosotras mismas. Entablar una relación saludable no es una iniciativa opcional en la vida, algo que hacemos cuando tenemos tiempo; es intrínseco a nuestra condición humana. Hallar el sentido de pertenencia no es una actividad frívola y secundaria, sino que determina si iniciamos una degradación o una renovación.

A medida que avanzamos en la renovación, las personas de las que nos rodeamos adquieren mayor importancia en el espacio del «yo». Busca a las que te ayuden a descubrir lo mejor de ti misma. Cultiva la compañía de las que están en el mismo esfuerzo de renovación de su espacio del «yo». Como parte de su evolución, el cerebro humano se preparó para vivir en grupo, y la hormona del vínculo, la oxitocina, consolidó esa necesidad. Muchos milenios después esta necesidad básica ha sido corroborada por estudios que demuestran que las amigas mejoran nuestra salud. Así que sal o haz una videollamada con un grupo de cuatro. Para obtener todos los beneficios para la salud y la reducción del estrés, borra cualquier rastro de culpabilidad. Y para aumentarlos, deja de lado todas tus responsabilidades y haz un viaje con amigas. En los momentos de estrés el cerebro femenino, aun después de la renovación, libera oxitocina para crear vínculos, y no sólo la hormona del estrés, el cortisol, que desencadena la respuesta de lucha o huida. En la fase de la renovación buscamos vincularnos con personas que nos dejen ser totalmente nosotras mismas.

8

Renovando el cerebro de madre

«Es increíble, mi madre se enteró en las noticias de que se avecinaba una ventisca y creyó que era imprescindible dejar todo lo que estaba haciendo en su trabajo en Dallas, coger el teléfono y llamarme a Chicago para recordarme que me pusiera el gorro y los guantes —me cuenta Latanya, ejecutiva en comunicaciones de treinta y cinco años—. ¿Acaso cree que sigo teniendo diez años?»

Una cosa es haber animado a los hijos a irse de casa e independizarse, y otra muy distinta es haberlos echado de nuestro espacio del «yo»; sin embargo, podría ser un paso necesario si queremos retenerlos en nuestra vida. Como diría mi hijo, si son demasiadas las interferencias de este tipo, nuestros hijos adultos empezarán a excluirnos. Y esos momentos o días en los que no nos devuelven los mensajes de texto o las llamadas sentiremos como si una parte de nosotras se quedara a la intemperie azotada por el viento. He comprobado que me llena de frustración lo atada que sigo estando a los estados de ánimo de mi hijo.

Cuando los circuitos cerebrales de madre se nos activan, dejamos de ser quienes somos. El paso de la cabeza del bebé por el cuello uterino y la vagina, al igual que la estimulación del pezón durante la lactancia, desencadenan una oleada de oxitocina; pero el contacto de piel con piel y el olor que desprende la parte superior de la cabeza del bebé también provocan por sí solos una poderosa cascada de esas hormonas

del vínculo. A través de la maternidad nos reprogramamos para detectar el olor de su cuerpo y el olor de sus heces, y distinguir los diferentes sonidos de su llanto a medida que su propio ser se incorpora a nuestro espacio del «yo». Tanto si le hemos dado a luz como si no, el contacto de piel con piel lo cambia todo.

No importa lo rápido que hayan crecido los hijos ni la edad que tengamos nosotras, los circuitos cerebrales de madre son muy difíciles de desconectar. A menudo se apoderan de mi cerebro, aunque mi hijo ya es adulto. La primera vez que Whitney se marchó de casa, yo solía entrar en su habitación para inhalar su olor. Últimamente tengo que esforzarme mucho para practicar el desapego emocional, porque llega un momento en que nuestros hijos realmente desean que nuestro cerebro de madre los deje vivir su vida.

Aunque a nuestros hijos les vaya bien, seguiremos preocupadas. Nuestros lóbulos frontales siempre están funcionando para resolver problemas. Incluso si todo está en orden, pensamos y nos preocupamos demasiado, inventando problemas donde no los hay y creyéndonos en la obligación de intervenir y salvarlos cuando en realidad no hay ninguna crisis. Para evitarlo, nuestros hijos cuentan con las armas más poderosas: la distancia, el silencio y la separación. Independientemente de la edad, los circuitos del cerebro femenino siguen programados para la conexión. El silencio equivale al máximo nivel de alerta para el cerebro femenino y su sistema nervioso. En su libro *Walking on Eggshells* Jane Isay escribe con franqueza y sagacidad sobre su experiencia:

> Hubo varios años difíciles en los que pensé que lo había perdido y en los que él no quería saber nada de lo que yo quería decir. Fue muy doloroso. Tuvo que enseñarme a separarme de él. Tuve que aprender a prestarme más atención a mí misma y menos a él. Tuve que acostumbrarme a vivir en la periferia de su vida. Yo no tenía ningún

poder y tuve que aprender (sigo haciéndolo) a renunciar a las expectativas. Es muy gracioso e ingenioso, culto e inteligente. Me ha costado años adaptarme a la nueva normalidad. Y continuamente surgen retos. Seguimos intentando estar unidos sin volvernos locos el uno al otro, aceptando mis propios errores, de los que ahora nos reímos juntos. Sé que me quiere y de vez en cuando incluso me lo dice.

Cuando Whitney protestó por la frecuencia con que yo pasaba por su piso, le confesé: «Voy a verte mucho porque creo que te sientes solo.» Él respondió: «Es cierto, me siento solo, pero tú no puedes hacer nada al respecto.» Yo pensaba que podía hacerle compañía. Pero no. Mi presencia ansiosa le impedía explorar cómo abordar su soledad. Al señalármelo me libró de esa responsabilidad. Ya no me correspondía a mí curar sus heridas.

Para que la relación con nuestros hijos adultos sobreviva, tenemos que ampliar los circuitos de madre y conducirlos hacia un objetivo más amplio. Si seguimos revoloteando a su alrededor, ellos lo interpretarán como que no los respetamos o no los consideramos adultos. Y si no encontramos una forma de ratificar su condición de adultos, levantarán un muro. Nos bloquearán en las redes sociales, filtrarán nuestras llamadas o simplemente nos mentirán. Encontrarán la manera de ajustar la relación a unos parámetros que puedan tolerar, aunque nos duela. Créeme.

Para la mayoría de las mujeres que tenemos hijos, el cerebro materno ha dominado nuestra realidad de adultas, movido por la apremiante necesidad de mantenerlos vivos hasta los dieciocho años. Nuestra vida social y laboral giraba en torno a llevarlos al lugar adecuado en el momento oportuno, ponernos en contacto con el colegio y con otras madres, y cuadrar un horario diario como si fuera una partida de ajedrez de alto nivel. Pero nuestros pensamientos no han ido mucho más lejos.

En el curso de la historia la supervivencia femenina más allá de la época fértil es nueva. Ha terminado el absorbente ejercicio de equilibrio entre el trabajo, la vida social y las actividades de los niños, que se apodera del cerebro y el sistema nervioso. No existe una hoja de ruta para la transición a madre de hijos adultos. En la nueva era de la longevidad, este territorio sigue sin explorar y esta fase de desarrollo todavía tiene que recibir un nombre.

Seguro que has oído la historia del anciano que pasea por el bosque y se encuentra con una mariposa que lucha por salir de su capullo. Cree que la mariposa se ha quedado atascada y abre el capullo. La mariposa tiene las alas arrugadas y el cuerpo grueso, y es incapaz de volar, lo que la hace más vulnerable a los pájaros que buscan comida. Las alas se vuelven fuertes al luchar por romper el capullo y el cuerpo adelgaza. El instinto del anciano de rescatar a la mariposa priva a ésta de su derecho natural: la fuerza para volar.

No sé de dónde sale la historia, pero la he oído contar muchas veces a distintas personas. Aprender cuándo no hay que abrirles el capullo a nuestros hijos es tan importante para ellos en estos momentos como cuando se caían en el patio y les asegurábamos que estaban bien. Al tratar a nuestros hijos adultos como trataríamos a otros adultos, reconocemos su dignidad.

Un síntoma de un cerebro de madre degradado es creer que conocemos a nuestros hijos. No es cierto. Pero podemos respetarlos dándoles espacio y llegar así a conocerlos de adultos. En la fase de la renovación, los abordamos como a un nuevo amigo al que estamos conociendo y los escuchamos en lugar de interrogarlos: ¿has pagado la factura? ¿Dónde está el formulario que tenías que rellenar? ¿Ya has llamado al dentista? Déjalos tranquilos. Ya lo solucionarán o madurarán a partir de las consecuencias de sus actos.

La transición hacia la segunda mitad de la vida es un largo proceso de dejar ir, practicar el desapego emocional y callar para escuchar a los hijos adultos, los cónyuges y los hermanos. Aprendemos a fuerza de equivocarnos que todo crece mejor cuando se cuida con delicadeza, y que hay que estar ahí para apoyar a nuestros seres queridos en lugar de marcar y vigilar el perímetro de su caja de arena. No es fácil renunciar a dar la vida por ellos. No es fácil dejar de invadir el espacio en el que antes nos creíamos con derecho a entrar con nuestros interrogatorios. Nunca cruzaríamos esa línea con otros adultos que conocemos; sería una falta de respeto. Y, además, el modo rescate del cerebro madre sólo logra que se sientan vulnerables.

RETOS EXTREMOS PARA EL CEREBRO DE MADRE

Hacen falta amor y humildad para reconocer
nuestras propias debilidades y aceptar los fallos
de nuestros hijos.

Jane Isay, *Walking on Eggshells*

Si eres la madre de un hijo adulto que tiene un hábito autodestructivo como el alcohol o las drogas, o un problema de salud mental para el que ha optado por no seguir un tratamiento, el espacio personal que decides darle puede tener un impacto dramático en tu propia vida.

«Estaba al límite de mis posibilidades económicas —me contó Wendy, de sesenta años, tras una charla que di en Denver —. Vengo de la zona rural de Nebraska y crecí en un entorno muy pobre, pero tuve la suerte de ir a la universidad y prosperar en el sector financiero. Mi marido y yo ganamos mucho dinero juntos, así que cuando Chris, el mayor de nuestros tres hijos, se hizo adicto a los quince años, empezamos a extender talones de seis cifras para ingresarlo en centros de

rehabilitación. A los veintidós años estaba en cinco programas diferentes.»

Yo podía ver y sentir su dolor. Como psiquiatra, sé que la tasa de recuperación de los adictos y los alcohólicos es de apenas el 30 %. La gran mayoría no supera nunca la enfermedad. Y como médica familiarizada con estos programas, también sé que Wendy estaba dando a entender que habían gastado más de un millón de dólares en varios centros.

«Después de la muerte de mi marido, hace cinco años —continuó—, no sabía qué hacer. Ya me había jubilado y tenía que asegurarme de que el dinero que habíamos ahorrado iba a durar. Tengo otro hijo y una hija y también quería ayudarlos cuando lo necesitaran. Pero Chris seguía metiéndose en problemas, ¿y qué le dice una madre a un hijo que está sufriendo y le suplica ayuda?»

Cuando hemos incorporado a otra persona, ya sea un cónyuge, un hijo o un amigo íntimo, en nuestro espacio del «yo», el sistema nervioso nos envía alertas potentes si algo va mal en su vida o está intentando distanciarse. Es este entrelazamiento inconsciente de nuestro sistema nervioso con el suyo lo que nos mantiene enganchados a personas que pueden hacernos daño. Nos volvemos codependientes, literalmente adictos a ellas. El sistema nervioso busca la familiaridad y la repetición. Aunque parezca extraño, si estamos acostumbradas a que alguien nos haga sentir infelices, anhelaremos ese estado de infelicidad que nos resulta familiar, a menos que encontremos la fuerza, los amigos y el apoyo para romper el ciclo. Necesitaremos ayuda para romperlo. (Véase el apéndice, página 379.) Porque por muy mal que nos sintamos por tener a seres queridos tóxicos en nuestro espacio del «yo», nos sentiremos peor si los echamos. El dilema puede llevarnos al aislamiento cuando alejamos de nosotras a quienes cuestionan nuestra adicción a sus problemas. No tenemos una

hoja de ruta para gestionar algo así. Si tenemos una pizca de instinto de conservación, eso activará nuestros circuitos sociales; casi en contra de nuestra voluntad nos empujará a salir de casa para dar una vuelta por unos grandes almacenes y hablar con la joven de detrás del mostrador, llamar a un terapeuta o aceptar una invitación a una cena con un grupo de personas cuya compañía normalmente no buscamos. Si no escuchamos o atendemos esos impulsos, el sistema nervioso nos hará caer por el pozo de la obsesión hasta sumirnos en una melancolía difícil de tratar.

«Cuando levanté la vista de mi relación con Chris —me comentó Wendy—, estaba completamente sola. Los demás padres hablaban de lo bien que les iba a sus hijos, y yo no sabía cómo relacionarme con ellos sin hablar de los problemas del mío, y no era capaz de estar con gente sin mirar si me había escrito Chris o asegurarme de que seguía vivo. Pasaba tanta envidia al oír que a los hijos de los demás les iba bien que me ponía de mal humor, y me mostraba irritable y desagradable. Mi sistema nervioso estaba tan conectado con el bienestar de mi hijo que ya no tenía vida propia ni una percepción de mí misma. Estaba sometida.»

Cada persona se siente atraída por una estrategia diferente para abordar el aislamiento. Wendy me habló de su decisión de dar un giro a su vida: «Me apunté a Alcohólicos Anónimos. Me esforcé en seguir su programa para romper con mi hijo y empezar a cuidar de mí misma. Y hace dos años hice lo más difícil que he hecho en mi vida. Cambié de número de teléfono y me mudé, y no le dije a Chris cómo podía localizarme. Al final tuve que aceptar que no puedo ayudarlo. Él tenía treinta y cinco años cuando lo dejé ir. No podía vivir teniéndolo cerca, estaba deteriorando mi relación con mis otros dos hijos y le impedía a él buscar ayuda. Tuve que apartarme de su camino y dejar que recorriera el suyo. A mis otros hijos les preocupaba

ver cómo me afectaba la enfermedad de Chris, sobre todo cuando me amenazaba físicamente. En el momento en que tomé esta decisión, había perdido el contacto con la mayoría de mis amigos. Quien no haya estado en Alcohólicos Anónimos no puede entender el infierno que estaba viviendo.»

El sistema nervioso está entrenado para responder y comportarse con arreglo a nuestras conexiones sociales. De modo que si ha estado expuesto a la familiaridad tóxica de un ser querido que sufre algún tipo de adicción, padece una enfermedad mental o es adicto a la ira, romper las conexiones que hay dentro del espacio del «yo» puede parecer el fin del mundo. En las primeras semanas y meses que siguen a este tipo de separación, suelen acecharnos el aburrimiento y la impaciencia.

«Después de mudarme e instalarme en mi nuevo piso, no sabía qué hacer —me confesó Wendy—. Estaba tan acostumbrada a organizar toda mi existencia alrededor de las necesidades de Chris que vivía la desconexión como una crisis de identidad. No sabía quién era yo sin el caos.»

Su sistema nervioso anhelaba lo familiar, y le costó dejar de ser una máquina de fabricar crisis de codependencia para llenar ese vacío, buscando o inventándose dramas donde no los había.

Cuando el trastorno profundo de un hijo se apodera inconscientemente del espacio del «yo», se produce un cortocircuito en la renovación, pero a medida que cobramos conciencia de que el sistema nervioso y el cerebro pueden convertirse en una fuente de retroalimentación en la construcción del espacio del «yo», adquirimos más control sobre a quién dejamos entrar en él y qué influencia tiene. Wendy se dio cuenta de que no sólo le había dado a Chris un lugar destacado en ese espacio, sino que había permitido «que tomara el mando. Era como si me controlara cuando me juzgaba a mí misma y establecía el orden de prioridades

diarias. Yo siempre estaba reaccionando ante algo relacionado con él, ya fuera una llamada telefónica, una visita o una crisis, así que no podía planificar nada y siempre estaba anulando compromisos. Sin embargo, en ese momento me parecía que era así como debía actuar. Ahora sé que tengo que cuidarme».

En la renovación se nos da la oportunidad de irradiar la fuerza y la bondad frutos de la sabiduría y el coraje para mantenernos ahí, pase lo que pase. Se necesita paciencia. Es doloroso que nuestros hijos arremetan contra nosotras porque sufren, pero una vez que ocupan el lugar que les corresponde en nuestro espacio del «yo», su descontento con nosotras ya no nos causa un dolor que pone en peligro nuestra identidad. Por fin podemos crear entre ellos y nosotras una separación íntima y saludable.

Cerebro de la abuela

—La mayor oleada de euforia y el mayor bache en mis relaciones familiares coincidieron con la aparición en escena de los nietos —me contó Ceci mientras nos tomábamos nuestro café habitual.

Yo quería saber qué era lo que más había tambaleado su estabilidad al entrar en la fase de la renovación.

—Eso es interesante —le señalé, un poco desconcertada. Todavía no tengo nietos, así que debo basarme en mis conocimientos de neurociencia y en las experiencias de otros—. No se habla más que de las alegrías de ser abuela. Una amiga de Brasil siempre bromea diciendo que los hijos son un mal necesario para tener nietos. Pero háblame de los retos.

—Cuando tuve a esos bebés en brazos —continuó Ceci—, creí que iba a estallarme el corazón. No sabía que podía sentir un amor tan grande. Me abrió por completo. Me muero de

ganas de estar con ellos, y a medida que se hacen mayores nuestras conversaciones son más íntimas, y están llenas de aceptación incondicional, respeto mutuo y una profunda capacidad para escuchar. Estoy enamorada de ellos. Ésa es la única manera de describirlo.

Lo que queda de los circuitos del cerebro de madre es poderoso, e incluso con los niveles más bajos de las hormonas del vínculo se reactiva fácilmente. La ventaja de la distancia biológica deja espacio para un amor más incondicional, libre de los miedos, la responsabilidad y los juicios que hay en la relación con los hijos propios. El sistema nervioso del cerebro no incluye a los nietos en el espacio del «yo» con la misma sensación de apremio diario, por lo que nos es más fácil aproximarnos a su sufrimiento con un corazón abierto, y estamos más dispuestas a escuchar en lugar de entrar en modo control, ordenando e interfiriendo. Aun así, el vínculo es poderoso.

Se trata de la reactivación de los circuitos del cuidado inculcados en el cerebro y el sistema nervioso femeninos desde los primeros años de vida, el torrente de oxitocina, la sensación agradable y acogedora de la progesterona, el recuerdo que guarda el sistema nervioso de la parte placentera del vínculo. En todos esos ecos puede encontrarse la paz, y eso era sin duda lo que estaba experimentando Ceci.

—Eso suena muy bien. Cuesta imaginar el lado negativo.

—Pues lo hay —respondió ella—. Lo averiguas bruscamente la primera vez que dices que no a tus hijos cuando te piden que te lleves a casa a un nieto un día o una noche. Les dije que sí muchas veces cuando nació el primero, pero enseguida me di cuenta de que, si continuaba así, nunca cumpliría los objetivos que me había propuesto para este período de mi vida. Sigo trabajando mucho y me agota cuidar a unos niños tan activos. Quiero disponer de tiempo para pasear, pensar, descansar y

reconsiderar mi vida, mis prioridades y decisiones. Si me convierto de forma consciente en una persona mejor, seré mejor con todos. Si alcanzo la paz y la felicidad, eso beneficiará a las personas que me rodean. Me costó mucho tiempo entenderlo, comprender realmente que mi felicidad no es egoísta sino una contribución a la felicidad de los demás. Y no me refiero a estar satisfecha, sino a la gran felicidad que brota cuando dejamos de preocuparnos por el aspecto físico, la ropa, el dinero y las cosas materiales; cuando somos capaces de abrazar tanto las alegrías de la vida como sus terribles incertidumbres. Volver a mi centro y fortalecer mi espacio personal, quiero dedicarme a eso, y éste es el momento para hacerlo. Me lo merezco y tengo derecho a reclamarlo.

Podía percibir el tono apremiante de ahora o nunca, como si se tratara de salir de la cárcel. Y la analogía no podía ser más acertada.

A la mayoría de las niñas nos regalan nuestra primera muñeca cuando tenemos un año y nos dicen que le demos de comer con un biberón de mentira. La cultura ya nos está preparando para convertirnos en madres mártires y máximas responsables de la supervivencia de nuestra familia. Se nos prepara para lo que a veces puede parecer una prisión de expectativas y obligaciones, que aceptamos con gusto por amor, pero también para evitar el precio social y el sentimiento de culpa que pagamos si no cumplimos con ellas. Sin embargo, en la segunda parte de la vida, la renovación, podemos romper esa cadena: ya no somos las principales responsables de la supervivencia de unos niños pequeños, aunque la sociedad y lo que queda del viejo mecanismo mental intenten decirnos lo contrario.

Es muy difícil desprogramar a la madre mártir. El cambio que nos permitirá centrarnos se produce cuando somos capaces de estar alerta y resistir la resaca de las antiguas olas, y

podemos cambiar los objetivos de nuestro espacio del «yo», que pasan de la necesidad de aprobación exterior a nuestro propio bienestar, asegurándonos de que estamos velando por nuestros mejores intereses de una manera que realmente beneficia a todos los que nos rodean.

—Así que cuando reclamo ese tiempo para mí —asegura Ceci — o estoy ocupada en el trabajo y digo que no puedo, uno pensaría, a juzgar por la reacción de mis hijos, que acabo de decir que los odio a todos y que no quiero volver a verlos. No puedes imaginar la de cosas tan desagradables que tengo que oír. «¿Por qué será que no me sorprende? Nunca estuviste ahí cuando éramos niños. ¿Por qué ibas a ser diferente como abuela?» No le dicen eso a su padre cuando él les dice que no. Y a él no se lo piden tan a menudo como a mí.

—Vaya, eso es duro. Seguro que afloran muchas emociones, pero ¿cómo te sientes por dentro cuando el amor por los nietos tira por un lado y el enfado de los hijos por el otro?

—Durante mucho tiempo fue como el primer disparo de la batalla interior más grande que he librado nunca. —Ceci guardó silencio unos momentos y su rostro se ensombreció—. El impulso de cuidar es real. Y el sentimiento de culpa por no actuar en consecuencia es fuerte. —Teniendo en cuenta que las mujeres acaban asumiendo el 78 % de las tareas de cuidados, los datos respaldan esa sensación—. Y lo que me dicen mis hijos me afecta mucho. Pero pienso en el espacio del «yo» del que siempre hablas. He estado observando quién lo controla. Lo vi claro durante mis paseos matutinos, que empecé a dar sola un par de veces a la semana en lugar de en grupo. A medida que aumentaban mis ocupaciones y me sentía más fuerte, comprendí que no era yo quien controlaba siempre ese espacio. Empecé a ver a quién le había dado acceso a él. Y me llevé una gran sorpresa. Mis hijos, mis amigos e incluso mi difunta madre seguían intentando invadirlo. Así que caminé,

hice ejercicio, practiqué yoga y fui a un taller de escritura y respiración. Todo eso me ayudó a abrir los ojos.

¡PORQUE YO ESTOY AL MANDO!

Hace años que conozco a Diana del mundillo médico. Es una internista que está dejando poco a poco la profesión. Lleva treinta y siete años casada —conoció a su pareja en la Facultad de Medicina—, tiene dos hijos de veintitantos años y, como muchas mujeres, se ocupa de sus padres ancianos, que viven cerca de ella. Siempre ha ido de bólido atendiendo las necesidades de todos, por lo que es difícil que me haga un hueco en su agenda, pero últimamente ha estado más disponible y yo quería saber qué había cambiado.

—Es fácil tener la sensación de que tiran de ti en mil direcciones —respondió—. Es muy común caer en la trampa de cuidar de todos y no tener vida propia... —Se interrumpió mientras leía un mensaje en su Apple Watch—. Espera un momento. Josh acaba de escribirme para decirme que ha perdido el pasaporte.

Yo sabía que su hijo de veintiséis años estaba de viaje en Europa e hice ademán de coger las llaves del coche para irme. Ella siempre se había involucrado mucho en la vida de sus hijos y di por hecho que nuestro encuentro había terminado.

—¡Vaya! ¿Tienes que llamarlo?

—¡Por supuesto que no! —respondió ella, para mi sorpresa —. Enseguida vuelvo.

Diane desapareció en la cocina y salió con el teléfono. Parecía impasible.

—¿Qué ha pasado? —le pregunté.

Me tendió una taza de té.

—Le he escrito: «Ya eres adulto. Seguro que puedes

encontrar a alguna persona en el aeropuerto que te ayude a resolverlo.»

Me impresionó. Ya me gustaría tener a mí el mismo autocontrol; mi hijo no se corta un pelo en invadir mi espacio personal, y si no respondo en los momentos que percibo como de crisis, me quedo con mal cuerpo.

—Hace dos años —continuó al ver mi expresión interrogante — me habría despedido de ti y habría corrido a rescatarlo, pero ese tipo de conducta lo atrofiaba a él y me agotaba a mí. Y lo mismo vale para mi madre, que me llama de forma obsesiva. Yo respondía todas sus llamadas, independientemente de lo que estuviera haciendo. Así que le he buscado varias actividades para tenerla ocupada y he dejado de coger el teléfono cuando llama, que es literalmente cada hora y media. Al ver que yo no contestaba, ella empezó a enviarme mensajes de texto, y así podía saber lo que era urgente y lo que no. Al principio me parecía una traición dejar de contestarle, pero enseguida comprendí que en realidad estaba combatiendo una adicción. O más bien una codependencia. En cuanto a mi marido, he aprendido a ignorar cualquier pregunta que salga de la cocina y empiece por «¿Dónde está el…?» o «¿Cómo puedo…?». Siempre acaba encontrando por sí solo lo que busca. Sólo tengo que quedarme de brazos cruzados hasta que lo hace.

Es posible que antes de la transición pensáramos que no había nada malo en dejar que un montón de personas controlaran nuestro espacio personal, y que había muchas cosas que nos tocaba a nosotras solucionarlas, tanto las situaciones como las relaciones y la vida de los demás. Ese impulso de solucionarlo todo ocupaba gran parte de nuestro espacio del «yo». Nos infundía confianza en nuestra competencia y en nuestra capacidad para actuar, hasta el día en que nuestro plan no funcionaba o salía mal. Cuando algo va mal se desinfla nuestra sensación de poder y control, lo que provoca ansiedad,

miedo, agitación y tristeza; se desmorona, total o parcialmente, el espacio del «yo». Al pretender solucionar lo que no podemos solucionar vivimos con una continua sensación de fracaso.

En la renovación, reconocemos que nuestro espacio personal no pertenece a nadie más que a nosotras, y constatamos que es poco lo que podemos hacer para mejorar la mente de los demás. Sólo hay una mente y un espacio del «yo» que debemos cuidar: los nuestros. Después de décadas de intentar controlar a los demás, aceptar nuestra impotencia respecto a casi todo nos permite conocernos por fin a nosotras mismas. Espero que cuando me muera, mi hijo apruebe este epitafio: «Por fin aprendió a ocuparse de sus asuntos.» Todavía estoy trabajando en ello.

9

El cerebro de las relaciones

El mejor indicador para saber qué salud tendremos a los ochenta es el grado de satisfacción de nuestras relaciones a los cincuenta.

Desde que nacemos el cerebro femenino es una eficaz máquina de observar. La facilidad que tenemos las mujeres para interpretar expresiones faciales y percibir inflexiones en el tono de voz puede crear la impresión de que leemos el pensamiento, y todo gracias a un sistema nervioso increíblemente afinado y la combinación adecuada de neuroquímicos para sostener este don especial. A estas alturas es probable que te hayas pasado toda la vida perfeccionando tu habilidad para anticiparte a las necesidades y estados de ánimo de las demás personas. Puedes sentir antes que ellas cómo las invade el cansancio, el hambre o la tristeza, y antes de que te des cuenta estás intentando solucionarlo. Esta capacidad es, por un lado, social —los experimentos han demostrado que cualquier persona en una posición subordinada la desarrolla— y, por otro, intrínseca a nuestra condición de mujer.

Tener esta habilidad puede darnos fuerza y a la vez dejarnos exhaustas.

Estaba pensando en Sylvia y Robert, la pareja que seguimos en *El cerebro femenino*. Su largo matrimonio se había roto, pero tenía curiosidad por saber si, durante el tiempo que habían estado casados, ella había sentido lo que muchas de las mujeres

que conozco experimentan en sus relaciones largas. Me refiero a la sensación de absorber el sistema nervioso de tu pareja hasta el punto de que parece ahogar las señales del tuyo: una especie de empatía extrema.

—Siempre me ha sido imposible no sentir en carne propia las emociones de mi marido —me comentó Sylvia, que ahora tiene setenta y siete años—. Entraba en una habitación y, si él estaba deprimido y enfadado, se me hacía un nudo en el estómago. O sentía una opresión en el pecho y las palmas sudadas cuando lo encontraba ansioso o irritado. También notaba si estaba satisfecho y en paz, lo que era una ventaja. Pero, en general, tenía la impresión de haber perdido mi centro, que ya no podía sentir mis propias emociones, mi propio malestar. Vivía con el alma dividida. Me parecía que todo mi ser estaba absorbido por la realidad de él.

—Debía de ser de lo más desconcertante —le respondí, pues conocía esa sensación.

El contagio emocional es un amplio campo de estudio, y desde el lado del sistema nervioso, la oxitocina y las neuronas espejo actúan como amplificadores para «captar» los sentimientos de otra persona. Si a eso se suma la cercanía de una relación estrecha, es mucho más difícil resistirse a participar en el estado emocional de un ser querido.

—La verdad es que me puse furiosa. Después de cuarenta años levanté la vista y me di cuenta de que lo conocía profundamente, por dentro y por fuera, pero en cambio yo era una desconocida para mí misma. En parte ésa fue la razón por la que me marché. Necesitaba encontrar mi propio terreno y defenderlo.

Al principio de una relación íntima el sistema del amor y el apego del cerebro, impulsado por las neurohormonas —más oxitocina en las mujeres, más vasopresina en los varones—, está configurado para que hagamos nuestros los hábitos, gustos

y preferencias de la persona con la que creamos un vínculo. A medida que el espacio del «yo» se amplía para dar cabida a esa nueva persona y sus sentimientos —sus preferencias y aversiones, sus experiencias—, se altera la forma en que nos sentimos en nuestra piel. Cuando nuestro cónyuge está fuera en un largo viaje de negocios, o viceversa, el desaliento que nos invade es una señal del sistema nervioso de que falta algún tipo de retroalimentación esencial. El primer abrazo del momento del reencuentro suele poner las cosas en su sitio, ya que activa los circuitos tranquilizadores de la pertenencia.

Sin embargo, esta profunda conexión tiene otra cara. A menudo me he descubierto con actitudes o conductas que no siento como propias o de las que no me enorgullezco. La neurociencia demuestra que muchas de nuestras inclinaciones y hábitos, así como también gran parte de nuestra fisiología, provienen de lo que absorbemos de las personas más allegadas; lo que pensamos, decimos y hacemos no siempre define nuestra verdadera identidad, aunque en ese momento nos lo parezca.

Esta asimilación profunda e inconsciente de los patrones del sistema nervioso del otro aumenta en la época fértil gracias al estrógeno, que hace que el orgasmo esté más a nuestro alcance y bombee en nuestro organismo mucha más oxitocina. La calma que se produce en esos circuitos del vínculo y del cuidado durante la fase de la renovación puede proporcionarnos mayor capacidad mental para mirar en nuestro interior, y para analizar y concentrarnos en lo que necesitamos hacer por nosotras mismas. Puede infundirnos también la fuerza para resistir el antiguo instinto cuidador que nos habría llevado a acudir al rescate de los demás, especialmente cuando empezamos a comprender la neurociencia de la empatía.

La empatía, o identificarse con los sentimientos del otro, es un don que está en el fondo de la compasión, pero, según los

estudios del Instituto Max Planck de Alemania y la Universidad de Wisconsin en Madison, tiene un posible lado oscuro. Sentir lo que otra persona siente, especialmente su sufrimiento, suena noble y virtuoso. Ahora bien, pensemos en lo que ocurre cuando nos enfrentamos al sufrimiento de nuestros allegados, lo fácil que es que nos invada una tristeza debilitante por lo que están pasando y nos ahoguemos en su dolor. No necesitamos ver los estudios de resonancia magnética funcional (fMRI) para saber que al experimentar el sufrimiento de otra persona se iluminan los circuitos del dolor en nuestro propio cerebro. Este tipo de resonancia pasiva puede caer fácilmente en la angustia empática, una poderosa fuerza del sistema nervioso que libera un tsunami de neuroquímicos del estrés y merma nuestra capacidad para pensar con claridad, funcionar con normalidad o dedicarnos a la resolución de problemas útiles.

Sylvia se esforzaba por no ser permeable a los estados de ánimo de Robert. Lo mismo le ocurrió a Ceci con su ex marido, y les ocurre a casi todas las mujeres con las que he hablado que han tenido una relación de pareja larga. Yo misma he experimentado esa sensación tanto con mi marido como con mi hijo. Aunque tengamos una relación sana con nuestras parejas, si permitimos que su depresión nos invada no nos haremos ningún bien, ni a ellos ni a nosotras. El estrés ajeno puede despertar la amígdala del miedo, y cuando ese pequeño órgano del tamaño de una almendra toma las riendas del cerebro, nos impide pensar con claridad. Nos lanzamos, con los pelos de punta, al modo rescate-supervivencia.

Buscar la autonomía del sistema nervioso se estaba convirtiendo para Sylvia en una cuestión crucial de autocuidado. Cuando la dejamos, había descubierto la libertad en la fase de la renovación; había empezado a marcarse nuevos límites, y, a sus cincuenta años, estaba decidida a empezar una

nueva carrera. Esos cambios asustaron a Robert, y su matrimonio de cuarenta años empezó a hacer aguas. Ella se mudó y poco después se divorciaron. Volví a reunirme con ellos para ver si había cambiado algo.

Resulta que después de unos seis meses, las cosas se tranquilizaron y empezaron a redescubrir su amistad. Salían con otras personas, pero cuando tenían problemas, seguían recurriendo el uno al otro. Cuando Robert enfermó de gripe, Sylvia fue a echarle una mano todos los días durante dos semanas. Robert, por su parte, siguió ocupándose de los asuntos legales de la madre de Sylvia. Los intentos que él hizo de iniciar una nueva relación no prosperaron.

«Una mujer se fue a mitad de la cena —me contó Robert—, porque se dio cuenta de que yo seguía enamorado de Sylvia. Estaba claro que nunca podría comprometerme con nadie más. Así que me comprometí a volver a hacer terapia con ella para ver si podíamos solucionar las cosas.»

Después de siete años separados Sylvia volvió a vivir con él y bromeaban diciendo que vivían en pecado. Viajaron por el mundo y disfrutaron de lo lindo. Sylvia continuó con su carrera, fundando y dirigiendo una organización sin ánimo de lucro dedicada a la salud mental. Con el tiempo pasó el testigo a la próxima generación, aunque siguió dirigiendo talleres para familias y educadores. Robert continuó ejerciendo la abogacía, pero redujo la capacidad del bufete y trabajaba desde casa.

Él es catorce años mayor y su deterioro cognitivo tuvo un profundo impacto en la vida de Sylvia. Ella seguía viajando por motivos de trabajo, pero Robert se volvió cada vez más asustadizo y necesitado de ayuda. Le preocupaba que Sylvia se marchara de nuevo, sobre todo con un hombre más joven, así que ella empezó a viajar siempre con él. Pero Robert estaba cada vez más frágil y con el tiempo se quedaron los dos en casa.

Al empeorar su memoria fue aflorando el Robert de antes, el que se lamentaba y quejaba por todo; aunque no estaba lo bastante bien para ser totalmente independiente insistía obstinado en que podía cuidar de sí mismo. La rutina lo hacía feliz: desayunaba en la cocina, dedicaba un par de horas al ordenador en el despacho de casa, comía en la cocina y el resto del día lo pasaba en la biblioteca viendo las noticias. Como ya no oía la televisión, leía el teletipo que desfilaba por la parte inferior de la pantalla. A las cuatro y media se tomaba un martini, lo que contribuía a empeorar su irritabilidad y su insomnio.

Sylvia intentó por todos los medios que él siguiera relacionándose con el mundo, que viera a sus amigos y a la familia. A medida que él perdía la memoria ella se iba aislando, no sólo porque estaba atrapada en casa sino porque ya no podían mantener una conversación normal.

«Estaba perdiendo a mi amigo —me contó—. No podía hablar con él de los sucesos cotidianos ni de política. Él ya no tenía memoria para nada excepto para las leyes. En este sentido seguía siendo un lince.»

Sylvia estaba cada día más deprimida y enfadada, y aunque es experta en salud mental y a otras mujeres que se encontraban en una situación similar les había recomendado hacer terapia, ella creía que lo llevaba bien. No se daba cuenta de que necesitaba hablar con alguien, un profesional con experiencia en ancianos en proceso de demencia que la ayudara a buscar estrategias para conservar parte de la independencia que se había ganado a pulso. Fue entonces cuando su hija volvió a ponerse en contacto conmigo. La edad iba mermando las capacidades cognitivas de Robert, pero el aislamiento y la soledad estaban poniendo en peligro el sistema nervioso de Sylvia, convirtiendo su renovación en una degradación.

Ella sabía que para proteger el sistema nervioso del contagio se requieren técnicas enfocadas en la mente y el cuerpo que cierren los circuitos y contengan el espacio del «yo». Le pregunté qué hacía para distanciarse, para seguir unida a Robert pero sin dejarse abrumar por sus estados de ánimo.

«Una profesora de yoga que tuve me enseñó a reconocer cuándo las emociones de mi marido ocupaban un lugar demasiado grande en mi espacio del "yo"», me respondió Sylvia.

Con ella aprendió que, cuando se sentía arrastrada por las emociones de Robert, debía aminorar de forma consciente el ritmo de la respiración y llevar la atención al vientre, justo debajo y detrás del ombligo. Una vez que lograba sentir la conexión, apoyaba la mente ligeramente en ese punto. Llevar la atención al centro de equilibrio de su cuerpo la ayudaba a mantenerse concentrada, y, al tener la atención ocupada, podía desconectarse del hábito de buscar señales de angustia procedentes de Robert; eso significaba que podía optar por no ser tan sensible a ellas.

Cuando Sylvia realizaba ese ejercicio de meditación a través de la respiración y la toma de conciencia corporal, cerraba con delicadeza su espacio del «yo»; no lo bloqueaba, sólo creaba un precinto lo bastante resistente para proteger el circuito del sistema nervioso que transmitía el sentido de sí misma.

«He descubierto que esto me mantiene íntegra», me comentó mientras me describía lo fuerte que se sentía gracias a esa práctica y cómo la hacía más capaz de reaccionar no sólo ante su marido sino también ante los vaivenes de la vida.

Me gusta comparar ese proceso con la idea de quedarme dentro del hula hoop. Es una imagen a la que recurro cuando noto que me dejo arrastrar demasiado por las emociones de mi marido. Muchas de nosotras hemos gastado gran parte de nuestra energía intentando meternos en el hula hoop de otras

personas, y arreglando y organizando lo que encontramos allí dentro, pero, en realidad, eso también resta dignidad a sus sentimientos y su autonomía. Así que quedarme dentro de mi círculo —como los que se pintaron en el suelo de los parques infantiles durante la pandemia de COVID-19 para establecer los límites de distanciamiento físico— significa que estoy defendiendo mi integridad y la de todos los que me rodean.

EL CAMBIO Y LOS CIRCUITOS DEL MIEDO

Al principio a Sylvia el ejercicio de desconectar del estado anímico de Robert la agobiaba. Cualquier cambio, bueno o malo, puede desestabilizar la homeostasis de un sistema. En las primeras etapas de la transición a la renovación, el sistema nervioso necesita acostumbrarse a las nuevas dimensiones del espacio del «yo». Al igual que cuando se aprende una habilidad o se estrena un estado, se requiere práctica. Los nuevos hábitos casi siempre incomodan al principio.

Por defecto, el cerebro evalúa el cambio a través de la lente del miedo. Estamos programados para detectar todo lo que ponga en peligro la normalidad, incluso el más mínimo detalle que no cuadre, para estar constantemente alerta a los cambios e interpretarlos como una posible amenaza para nuestra vida. Las malas noticias nos calan hondo por lo que se conoce como el sesgo de la negatividad. Puede ser una cosa positiva, ya que desencadena un miedo saludable que nos ayuda a evitar el peligro real, pero también puede ser peligroso si ignoramos las señales del miedo. Si no tuviéramos el sesgo de la negatividad, seríamos como las personas que no tienen receptores de dolor y se queman con una sartén caliente. Sin embargo, es importante recordar cada día que el cerebro actúa como velcro para la negatividad y como teflón para la positividad. Cuando el

cerebro detecta un cambio, la falta de familiaridad se presenta como una llamada de emergencia. Ese mismo sesgo puede confundir un peligro con un cambio saludable, como por ejemplo salir con alguien que es diferente pero que nos conviene más.

Antes de la transición, con los niveles hormonales tan desatados que nos impulsan a conquistar el mundo, nuestros circuitos del descubrimiento —y el torrente de la dopamina y la adrenalina de lo nuevo que generan— superan el miedo al sesgo de la negatividad. Nos abrimos paso movidas por el subidón de lo novedoso y lo próximo. Pero la transición y la renovación son diferentes. Los circuitos del descubrimiento son más silenciosos sin el fuerte pulso de andrógenos como la DHEA y la testosterona. La percepción del cambio puede manifestarse como una profunda ansiedad durante la transición. Lo que ahora nos parece un peligro puede que no nos lo pareciera con treinta o cuarenta años.

La precaución y la hipervigilancia son partes fundamentales del mecanismo cerebral que las mujeres desarrollan por aculturación, pero no forman parte de nuestro estado natural; se dan en el sistema cerebral de todas las personas que se encuentran en una posición subordinada. Nos volvemos atentísimas a las necesidades del «jefe» y somos capaces de anticiparnos y mejorar rápidamente a fin de evitar lo que el sistema cerebral de la mujer de las cavernas que hay en nosotras percibe como una amenaza para nuestra fuente de comida, ropa y refugio. Creemos que una mujer que funciona y prospera debe estar siempre preparada y dispuesta, pero ésta es una capacidad temporal que se pierde en la fase de la transición. La oportunidad que se nos ofrece, por tanto, es la de liberarnos de la sensación de estar de guardia las veinticuatro horas del día para responder a las necesidades de los demás. Entenderlo preparó a Sylvia para abrazar ese tipo de libertad.

La presión que ejercemos sobre una relación interpersonal larga para atender muchas de nuestras necesidades puede, de hecho, ser perjudicial para la cognición en la fase de la renovación. En un estudio realizado en la Universidad Estatal de Ohio, los investigadores pusieron a roedores hembra de edad avanzada en dos situaciones sociales diferentes: dos vivirían solas en una jaula —el modelo de una pareja de ancianos— y seis en otra. Al cabo de tres meses sometieron a las hembras a pruebas de memoria y cognición. Las del grupo de seis ganaron holgadamente. El cerebro les funcionaba como el de un espécimen joven y sano. Las hembras que vivían en pareja no sólo tenían menos memoria, sino que les había aumentado la inflamación cerebral, lo que está muy relacionado con el deterioro de la salud cognitiva. El cerebro de los ratones hembra que habían vivido en grupo presentaba menos signos de inflamación, por lo que no sólo funcionaba como si fuera «más joven» sino que literalmente lo parecía comparado con el de los ratones menos interactivos. La parte del cerebro responsable de la memoria era físicamente más robusta.

«He soñado con vivir en grupo desde que cumplí cuarenta años —me comentó Ceci—. Sería divertido y práctico al mismo tiempo. Siempre he querido reunir a un grupo y que entre todos compráramos un pequeño edificio en Santa Fe, donde conozco a mucha gente. Unos diez o doce pisos, con ascensor, claro. Y reservar uno para personas más jóvenes que quieran vivir en él y ayudarnos con el mantenimiento. Podríamos compartir recursos y cuidados, y leer y hablar de libros y debatir sobre temas para mantenernos despiertos unos a otros. Sería más fácil relevarnos unos a otros si la pareja de uno tiene problemas. Contaríamos con un sistema de apoyo sin estar en una residencia de ancianos.»

La conservación de las capacidades cognitivas es clave para la renovación, y las personas con las que estamos vinculadas tienen un mayor impacto a largo plazo sobre ellas que casi cualquier otra cosa en nuestra vida. Incluso los ratones nos están diciendo que estar solas en casa o con una sola persona puede ser menos estimulante y más perjudicial para la función cerebral. La inflamación, tan evidente en los cerebros de los ratones que vivían en pareja, puede ser la causa del deterioro cognitivo. Mantener nuestros círculos sociales lo más amplios posible no sólo protegerá la renovación, sino que ayudará a quitar presión en casa.

Para bien o para mal, llegamos a dominar lo que repetimos. Del mismo modo que una mejora en la destreza de la mano izquierda de un violinista se pone de manifiesto en una mayor conectividad en el córtex motor derecho del cerebro, a las mujeres con redes sociales más amplias se les da mejor entablar nuevas relaciones. El efecto colateral, según un estudio, es que son menos propensas a desarrollar demencia que las que tienen redes más pequeñas. Las mujeres que tienen contacto diario con amigos y familiares reducen el riesgo de demencia a casi la mitad. Las relaciones y el sentido de pertenencia crean un cóctel relajante de neurotransmisores que regula el estado de ánimo y proporciona un amortiguador en los momentos de estrés y ansiedad. Quedar con los amigos alimenta el cerebro; las amigas se convierten en el arma secreta de la renovación. Estas interacciones pueden incluso poner a cero el reloj del envejecimiento.

En un experimento realizado en New Hampshire en 1979, la psicóloga Ellen Langer creó un entorno para hombres de entre setenta y ochenta años que los trasladaba al año 1959. Los participantes pasaron una semana en un ambiente en el que Nat King Cole sonaba por la radio, los titulares de periódicos anunciaban la llegada de Castro al poder en Cuba, Ian Fleming

y Leon Uris acababan de publicar sus libros, y Jackie Gleason salía por la televisión. Al compararlos con un grupo de control que no se había sumergido en 1959 y con los resultados de las pruebas que ellos mismos habían realizado antes de iniciar el experimento, los participantes mostraron claras mejoras en la memoria, la visión, el oído y la fuerza. En las fotos del antes y después los hombres tenían un aspecto objetivamente más joven tras una semana viviendo juntos como si estuvieran en 1959 en lugar de 1979. Cualquier cosa que haga retroceder el reloj del envejecimiento y reduzca la inflamación es excelente para el cerebro. Así que ve tus programas favoritos de la infancia, escucha y baila la música de tu adolescencia y acude a esa reunión que has estado evitando. Esos viejos recuerdos son estupendos para poner a cero el reloj del envejecimiento.

Podemos reproducir algunos de los efectos del experimento activando conscientemente los circuitos sanos del cerebro y del sistema nervioso. La visualización es una de las formas más potentes y más rápidas de hacerlo. Intenta sentarte y respirar hondo varias veces, dejando que el cuerpo se te relaje. Intenta recordar un momento de la niñez, la adolescencia o la primera juventud en el que te sentiste feliz, en tu apogeo. Tal vez una fiesta infantil o el primer gran paso en tu carrera. O el cariñoso entusiasmo que mostraban tus padres cuando les enseñabas una nueva habilidad de niña. Dedica algún tiempo a evocar los detalles como si estuvieras ahora mismo allí: los sonidos, los olores, las vistas, la gente, el entorno y las emociones, tanto los sentimientos como las sensaciones. Escucha la música y oye las risas. Percibe la alegría del bullicio juvenil. Deja que te penetre el profundo afecto por los viejos amigos. Tómate unos minutos y descansa en ese recuerdo, y fíjate en si se produce algún cambio en tu cuerpo. Tal vez tengas que intentarlo varias veces antes de conseguir camelarlo para que libere una cascada de hormonas del bienestar, pero es posible. Y si lo haces lo

bastante a menudo cuando estás tranquila, puede que aumente tu capacidad de recuperación en los momentos difíciles, como indican los estudios realizados por la Universidad de Emory. Ahora practico este ejercicio mental a diario y se lo recomiendo a mis pacientes.

Los circuitos de las viejas relaciones del espacio del «yo» tienen fuertes resonancias, y no todas encontramos la manera de renovarlas, pero en el nuevo período que se abre en la renovación tenemos la posibilidad de escoger. Podemos tomar el camino de la desesperación y la preocupación que conllevan los antiguos patrones, la impotencia ante el envejecimiento y la imposibilidad de dirigir la vida de nuestros hijos, o podemos detenernos y reconciliarnos con las realidades de la vida. Para muchas, que valoramos nuestra capacidad para obtener resultados, descubrir en la renovación que existen numerosas cosas que no podemos controlar pone en peligro la percepción que tenemos de nuestra competencia. Sin embargo, nos aguardan muchas cosas en esta fase de la vida. Podemos activar nuevos circuitos, cambiando nuestros roles por otros que nos den más libertad para ser nosotras mismas. Podemos sentir nuestros propios sentimientos y responder a nuestros propios deseos, al margen de los de nuestros allegados. Volver a nuestro centro en esta fase de renovación nos permite aceptar las cosas tal y como son, y afrontar con confianza las vicisitudes en lugar de luchar contra ellas.

10

Volver al centro

—¿Qué sientes ante la perspectiva de verlos a todos? —le pregunté a mi amiga Diane, de cincuenta y ocho años, mientras se preparaba para asistir a la cuadragésima reunión de ex alumnos de su instituto.

En mi caso, esta clase de reencuentros habían sido los momentos más aterradores de la transición. Imaginé la ansiedad que debía de sentir Diane cuando la ínsula (la zona del cerebro que empezó a torturarnos en la pubertad, comparándonos con los demás y señalándonos nuestras carencias) activaba los recuerdos de las jerarquías sociales, o de lo que se sentía al no haber sido invitada a una fiesta o no ser tan guapa como las chicas más populares. Yo la telefoneaba para darle apoyo moral y asegurarme de que no estaba pasando por el suplicio que muchas pasamos cuando vamos a reunirnos con personas que probablemente nos recuerdan con el maravilloso aspecto que nunca más volveremos a tener.

En la adolescencia esa imagen de nosotras mismas se graba en la ínsula como una plantilla de quiénes somos y del aspecto que debemos esforzarnos por tener. El cableado está listo para enviar señales de autodesprecio cuando alguien nos enseña una foto reciente tomada con demasiada luz, cuando nos vemos en una videollamada, nos probamos una prenda que ya no nos cabe, o nos encontramos con una amiga del instituto a la que no hemos visto en cuarenta años y pensamos que parece más joven que nosotras. Esta clase de encuentros pueden provocar

una tormenta perfecta de nervios en el cerebro femenino, y me preocupaba que esas antiguas huellas en el cerebro de Diane fueran una fuente de miedo y ansiedad.

Pero ella reaccionó de una forma que no me esperaba.

—Hola, cariño, te agradezco la llamada, pero estoy bien.

Yo podía oírla rebuscar en el armario mientras hablábamos y de pronto la línea se quedó en silencio.

—Diane, ¿estás ahí? —le pregunté.

—¿Qué hace esto todavía aquí? —preguntó ella en voz baja —. Creía que lo había tirado.

—¿Qué has encontrado?

—Un viejo vestido de noche que ya no me cabe. Me dejó traumatizada —respondió—. ¿Recuerdas esa fase en la que todavía te creías que podías someter tu cuerpo cambiante a fuerza de esfuerzo?

Yo lo recordaba demasiado bien. Hubo muchas lágrimas de por medio.

—Pues hace años intenté embutirme en este vestido para la boda de mi sobrina —continuó Diane—. Mi marido se hizo daño en la mano intentando subirme la cremallera. Sabía que me moría de ganas de llevarlo, así que no se rindió. Fue al garaje para buscar unos alicates y los usó para subir la cremallera. —Soltó una risita—. Primero se rompió la pequeña pestaña, pero consiguió agarrar la cremallera en sí y subirla hasta arriba, ¡y entonces el vestido se rasgó de arriba abajo!

Antes de que acabara de contar la anécdota estábamos riéndonos a carcajadas. Yo sabía que Diane había realizado algunos cambios en su vida, pero no tenía ni idea de que también se había esforzado por modificar los circuitos neurológicos y neuroquímicos de su cerebro. Más concretamente, ya había construido nuevos circuitos en la ínsula, circuitos que le permitían tener una percepción de sí misma alineada con su realidad actual en lugar de combatir la

percepción que tenía de sí misma en el pasado. La ínsula delimita lo que se considera bello en una cultura y luego se dedica a comparar. Diane había renovado la ínsula, pasando de la de los dieciocho años a la de los cincuenta y ocho. Se mantenía sana, comía bien y hacía ejercicio, y ya no se marcaba objetivos poco realistas, como intentar pesar lo mismo que en la adolescencia. Había aceptado el abdomen más grueso, las patas de gallo, los labios fruncidos, un poco de papada y el cuello arrugado. Había decidido que la vida era demasiado corta para deprimirse por tener mal el cuello.

—Tardé un tiempo en llegar hasta aquí —me contó cuando le pregunté cómo estaba gestionando la renovación—. El incidente de la cremallera no me pareció tan gracioso en aquel momento. Me probé dos vestidos más y ninguno me sentaba bien. Me eché a llorar, y se me embadurnó la cara de rímel. La hora que me había pasado peinándome y maquillándome se fue al garete. Quiero a mi sobrina y estamos muy unidas, pero para cuando me embutí en un tercer vestido, ya no tenía ningunas ganas de ir a la boda. Mi marido estuvo increíble. Yo me estaba derrumbando, y él me consoló y me insistió para que fuera. Sabía que si no iba me arrepentiría el resto de mi vida. Por fin encontré algo holgado y negro. Ya sé que no hay que ir de negro a una boda, pero era eso o unas mallas de yoga. Llegamos con una hora de retraso, por lo que me perdí toda la ceremonia, y no sabía qué excusa inventarme. Creo que no falté a la verdad cuando les dije que me había encontrado mal. ¡Cuando lean esto sabrán lo que realmente pasó!

—¡Pobre Diane! —exclamé—. Yo también he pasado por eso. Recuerdo esas batallas.

Yo había librado muchas en la cincuentena, en la fase de renovación temprana. Al oír a Diane, pude sentir cómo me invadía la sensación de desprecio hacia mí misma, ecos de la ínsula de los dieciocho. La batalla con el cuerpo y el viraje que

hacemos para abrazar una nueva realidad son una etapa de desarrollo de la renovación temprana e intermedia de la que no solemos hablar.

Al igual que Ceci, Diane había decidido deshacerse de todo lo que no le cabía y cambiar a un estilo en el que se sintiera cómoda.

—Tuve que deshacerme de la ropa que me recordaba la figura que había tenido, por salud mental, y por el bien de mi marido y sus pobres dedos.

La medida de Diane tenía sentido desde la perspectiva de la renovación. Si abría el armario dos veces al día y lo encontraba lleno de ropa que no le cabía, estaba activando la ínsula en su función comparativa, que lleva con demasiada facilidad a la autoculpabilización y la autoflagelación. Esas actitudes mandan una señal a la hipófisis para que envíe una hormona que hace que las glándulas suprarrenales abran la manguera de las hormonas de la angustia, que generan en el cerebro y el sistema nervioso miedo, ansiedad e irritación. Si permitimos que esos viejos circuitos neurológicos tomen el control, el resultado puede ser la desesperanza, incluso la melancolía resistente al tratamiento. En las personas con depresión diagnosticada, la señal de la hipófisis a las glándulas suprarrenales ya está atascada en un nivel alto, y las hormonas del estrés salen sin parar. No siempre se puede hacer frente a la situación sin medicación, pero muchas de nosotras, como Diane, no estamos indefensas. Desarrollar estrategias para cambiar los circuitos de la ínsula de los dieciocho fue un paso importante para renovar la ínsula en sí y alinearla con la percepción que Diane tiene de su espacio personal a los cincuenta y ocho.

—Creía que había hecho limpieza de armario —me comentó —, pero se me debió de escapar este vestido. Mañana sin falta lo llevaré a una tienda de segunda mano.

Muchas pacientes y amigas me han comentado que, en la transición y la renovación temprana, algunos problemas que creían haber resuelto vuelven a surgir y se apoderan del sistema nervioso con una fuerza inusitada. Y ya no tenemos la energía para salir de ellos.

Pueden desencadenarse por algo tan insignificante como que alguien nos lleve la contraria o nos deje de lado; en un momento en el que el mundo ya no responde a lo que creemos que somos o nos encontramos con algo que nos recuerda un viejo trauma. Todos los días, y más a medida que entramos en la transición y la renovación, las circunstancias de la vida, las viejas heridas y las reacciones de los demás hacia nosotras desafían nuestro espacio del «yo». Les ocurre hasta a las más fuertes, a las que han pasado por años de terapia y trabajo personal para abordar problemas, grandes y pequeños. Ocurre cuando nos hartamos de los antiguos roles de cuidadoras, sólo para vernos absorbidas de nuevo por ellos. Ocurre, como yo misma puedo atestiguar, una década después de haber hecho las paces con nuestro cuerpo, cuando pensamos que hemos dejado atrás los tiempos de guerra. Ocurre cuando nos encontramos aceptando un trabajo extra sin remunerar porque alguien se las ha arreglado para pulsar nuestro botón de «buena persona» y nos hemos ofrecido a hacerlo. Ocurre cuando nos damos cuenta de que los que están más cerca de nuestro espacio del «yo» podrían haberse hecho con el control (o se lo hemos cedido nosotras una vez más), desbaratando nuestras prioridades.

Las olas dejan rastro. Al vadear las aguas tranquilas de la orilla observamos las ondulaciones en la arena bajo nuestros pies, prueba de su paso. Aunque las oleadas hormonales se calmen en la renovación, siguen resonando en el espacio del «yo». En algunas situaciones estos ecos pueden amplificarse, activando circuitos que se crearon en otro momento,

recordatorios que pulsan nuestros botones neurohormonales (y emocionales), desequilibrándonos y empujándonos a cambiar una autoestima saludable por la tristeza, el miedo, el aislamiento —«no quería ir a la boda»— y, a veces, el autodesprecio.

Volver a nuestro centro es un don de la renovación; sin embargo, los ecos no reconocidos de las viejas olas ponen en peligro nuestra capacidad para hacerlo aflorar. Esos antiguos patrones de la mujer que creíamos que debíamos encarnar en la época fértil —tener determinado aspecto, sentir esto o aquello, socializar, hacer ejercicio, comer y cuidar de los demás y de nosotras mismas— pueden sacarnos de nuestra zona de bienestar más rápido de lo que se tarda en decir «sofoco». Embarcarnos en una renovación optimizada significa que nos valemos de nuestra inteligencia y atención para tomar el control total del espacio del «yo», y aprendemos a evitar que lo saqueen o invadan los ecos de unas olas que ya no golpean las costas; significa que somos capaces de no movernos incluso cuando los rastros de las viejas heridas intentan sacarnos de nuestro centro. Chocar con un obstáculo ya no nos derriba del caballo. Cuando algo nos perturba emocionalmente nos damos cuenta de que si ponemos un pie delante del otro, en un plazo de entre cuarenta y ocho y setenta y dos horas, el resquemor se reduce por sí solo. Desarrollamos la fuerza para esperar a ver qué sucede, resistiendo el impulso de actuar. A medida que esas olas se debilitan, observamos cómo se disuelven en una suave espuma caliente sobre la orilla en la que antes nos sentábamos a pensar.

Tina Sloan es una actriz que durante veintiséis años interpretó el papel de la enfermera Lillian Raines en *Guiding Light*. En su libro *Changing Shoes: Getting Older* —not old— *with Style, Humor, and Grace*, explica el día en que experimentó el *coup de vieux*, el «golpe de la edad». En un descanso del rodaje

de una escena de fiesta, ella y su hija en la pantalla fueron a tomar un café con sus trajes de noche puestos. Como estrella de telenovela que, de adolescente, había recibido los consejos de la flor y nata de la sociedad francesa sobre cómo brillar en un salón y acaparar la atención de los hombres, estaba acostumbrada a ejercer ese poder, pero aquel día en esa cafetería del centro de Manhattan, a sus casi cincuenta años, notó que algo no iba bien. Era inquietante y no estaba segura de qué se trataba. Y de pronto cayó en la cuenta de que la atención de todos los hombres de la cafetería había recaído en la coprotagonista y no en ella. Se sintió desorientada.

Fue la ínsula la que advirtió que algo no iba bien mientras su sistema nervioso esperaba las miradas de admiración de siempre. Cuando esas señales no llegaron, sus circuitos de la memoria hicieron sonar la alarma: «No estamos equilibrados.» Al mismo tiempo, el sistema vagal —el nervio más grande del cuerpo y del cerebro, responsable tanto de activar como de calmar el sistema de amenazas— captó la alerta y, actuando como una superautopista entre los intestinos, el corazón y el cerebro, activó un instinto literalmente visceral de que algo iba mal. Y los nervios le rogaban al cerebro que hiciera algo para devolverlos a la reconfortante seguridad del centro del espacio del «yo».

La presión de «hacer algo» llega en forma de señales procedentes del cerebro que está produciendo las neurohormonas que determinan la conducta. Hay muchas respuestas que pueden satisfacer la avidez de una respuesta conocida, y las respuestas que escogemos pueden verse condicionadas por si hemos renovado la ínsula o no. Si estamos sometidas a la opresión de la ínsula de los dieciocho años, las señales pueden ser una tortura. Acostumbrada como estabas a ser reconocida como una mujer atractiva, cuando entra en escena otra que lo es más, la ínsula te manda una alerta roja

para avisarte de que no vas a conseguir el esperma bueno. Envía a tu percepción de ti misma una señal de «insuficiente», y apremia a tu sistema nervioso para que el córtex prefrontal active su función de resolver problemas. Aunque esas antiguas hormonas de la fertilidad ya no estén, lo que queda de ellas puede crear una oleada de actividad. He visto cómo esos impulsos se ponen de manifiesto en amigas, pacientes y en mí misma cuando la ínsula de los dieciocho años arrebata la estabilidad de nuestro espacio del «yo».

Es difícil resistir el impulso de reaccionar a las órdenes que la ínsula le grita al córtex prefrontal, pero hallar la manera de levantar el pie del acelerador puede ser crucial para la calidad de vida. Cuando Jacqueline de La Chaume se trasladó de París a Estados Unidos con su marido, Yul Brynner, su viejo amigo Karl Lagerfeld le aconsejó que no sucumbiera a la presión de la cirugía plástica de Hollywood. Y ella me contó que Yul también estaba en contra y le advertía que borraría el mapa de su vida tal y como le aparecía en la cara. La presión puede ser real. Yo misma he pedido y anulado un montón de citas para esa clase de intervenciones.

«Es duro ver lo que les pasa a las mujeres aquí —comentó Sarah después de mudarse a Houston—. Hay mujeres de más de ochenta años que no comen y se tambalean sobre tacones altos, con pelucas y mucho maquillaje. Tienen las mejillas y los labios hinchados por las técnicas de relleno facial. Entre las de mi generación, que andamos por la cincuentena, ya no es tan común. Hay algo trágico en ver cómo las mujeres se alejan de sí mismas de esta manera, incapaces de expresar lo que son en realidad.»

Sarah tiene razón. Las estadísticas indican que las mujeres que se someten a intervenciones estéticas son cada vez más jóvenes, muchas aún no han entrado en la transición. Es demasiado pronto para saber si las mujeres en la renovación

temprana han dejado de someterse a ellas porque ya lo hicieron en la treintena y en la cuarentena, o si se trata de una tendencia real a abandonarlas.

Cuando conectamos con nuestro centro y somos capaces de mantenernos enraizadas para rendir homenaje a la mujer que está surgiendo en la renovación, se produce a nivel neurológico un cambio de mentalidad que nos libera de los esfuerzos para prolongar la apariencia física de la época fértil. Estas decisiones son muy personales y no me parece bien juzgarlas, pero admiro la decisión que ha tomado Tina Sloan de no hacerse retoques estéticos en la cara. Parece haber optado por tomar el control de su espacio del «yo», de su sentido visceral de sí misma.

En cuanto a la apariencia física en la fase de la renovación, estoy hablando de algo que va más allá del vínculo afectuoso y el apoyo incondicional. Una actitud rencorosa hacia nosotras mismas sigue siendo destructiva, como si continuáramos alimentando a escondidas la ínsula de los dieciocho años mientras estamos intentando crear el espacio del «yo». Cuando nuestras compañeras toman decisiones diferentes —unas optan por renovarse, otras por declarar la guerra a la naturaleza—, las amistades cambian.

A QUÉ NOS ENFRENTAMOS

La fertilidad femenina está en el centro de nuestro tejido social. De niñas jugábamos a las casitas y tal vez nos peleábamos por ser la mamá. Cuando empezamos a tener la regla y las primeras relaciones sexuales nos unimos en secreto. Muchas formamos una familia; alrededor de nuestros hijos surgió una nueva vida social cuando conocimos a los padres de sus amigos del colegio. Las que no tuvimos hijos establecimos vínculos en el trabajo y en algún voluntariado. Todo se interrumpe si nos

divorciamos y las amigas casadas nos excluyen de su vida social, o si al hacernos mayores nos quedamos sin trabajo y sin carrera profesional. Y cuando los hijos se hacen mayores y se van, los vínculos sociales que se han formado a su alrededor y los roles que hemos desempeñado también se van con ellos.

Como mujeres mayores se nos margina, se nos deshumaniza, se nos llama jovencita o angelito, como se dirigieron dos mujeres jóvenes de Atlanta a Terri, de cincuenta y cuatro años, mientras dejaba la ropa en la tintorería. Si permitimos que el sistema nervioso asimile este relato, se amplifica la señal de que no somos importantes, lo cual lleva implícito que debemos dejar de preocuparnos por nosotras mismas, lo que a su vez allana el camino hacia el aislamiento social. El resultado no es una soledad corriente; el sistema nervioso empieza a perder la capacidad de activar los circuitos que nos mueven a intentar comunicarnos y que mantienen esas vitaminas esenciales del cerebro que recibimos a través de la comunidad y que alimentan el deseo de continuar poniendo un pie delante del otro todos los días. Es muy probable que esto sea un factor subyacente en el alarmante aumento de los suicidios entre las mujeres mayores de sesenta años. El 25 % de las mujeres sufrirá una depresión clínica grave en algún momento de su vida. Si has pasado por un episodio melancólico importante antes de la transición, tienes entre dos y tres veces más probabilidades de sufrir otro al final de ésta. Si nos quedamos con el mensaje de que no importamos, a menudo caemos en la melancolía. Lo que sentimos acerca de cómo nos ve el mundo puede convertir la renovación en un reto.

Una mañana de viernes de principios del mes de marzo de 2020 estaba escuchando la National Public Radio cuando oí hablar de un informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre las actitudes hacia las mujeres. Se había realizado un estudio en setenta y cinco países, y el

informe concluía que casi el 90 % de los seres humanos tienen prejuicios contra las mujeres en el ámbito laboral, en el gubernamental, por sus opiniones y en todas las esferas de la vida. Tuve dos reacciones. La primera fue preguntarme: «¿He oído bien? ¿El 90 %?» Y luego llamé a un amigo, que encontró un artículo sobre el informe en *The Guardian*. Efectivamente, lo había oído bien.

Aunque en el fondo la noticia no me sorprendió. Lo realmente sorprendente era que por fin se informara al mundo del gigantesco obstáculo que teníamos las mujeres a la hora de reclamar libremente nuestra dignidad humana común y mantenernos firmes en que nuestros derechos y necesidades son iguales a los de los hombres.

Y entonces me golpeó una verdad todavía más dura. El informe no revelaba que el 90 % de los varones tuviera prejuicios contra las mujeres, sino que indicaba que, por término medio, casi el 90 % de los seres humanos tiene prejuicios contra las mujeres, y que el 86 % de las mujeres tiene prejuicios contra las mujeres. Semejantes datos me llevaron a preguntarme quién formaba parte del 14 % restante. Si las mujeres tenían prejuicios contra su propio género, era probable que en ese pequeño grupo de aliados hubiera varones que no los tenían. También tuve que afrontar que yo misma podía estar incluida en ese 86 % de mujeres que practican un sexismo hostil hacia su propio género.

Cuando estudié psiquiatría aprendí el concepto de «introyección», que se produce cuando un individuo asimila la perspectiva de otra persona o de su cultura y la hace suya. Es particularmente común en las personas que se hallan en una posición débil y sienten la necesidad de dar la razón a otras más fuertes para sobrevivir. Yo sabía que en varios momentos de mi vida, sobre todo a los veinte años, había introyectado alguna forma de sexismo hostil. Sucede de forma inconsciente

en la fase de la competencia por el mejor esperma. Por muy feministas que seamos, las hormonas que recorren nuestro cuerpo durante la época fértil llaman continuamente la atención al cerebro para que impulse medidas y conductas que optimicen la procreación. De jóvenes, dominadas como estábamos por las neurohormonas, a menudo nos apartábamos de todo lo que percibíamos que desagradaba a los hombres. Si unos hombres jóvenes se burlaban del sexismo y el feminismo, a veces nos sumábamos. Recuerdo que los grupos de mujeres me parecían estúpidos; estaba convencida de que las mujeres mayores nos tenían envidia porque habían perdido su atractivo sexual. Si ahora creo lo contrario no se debe sólo a la educación, a la experiencia o al hecho de que ahora soy mayor, sino también a la remisión de las neurohormonas que impulsaban esas actitudes. Éste es otro sesgo que puede desaparecer en la renovación.

UNA NUEVA FUENTE DE APROBACIÓN

Muchas mujeres reconocemos que cuando éramos jóvenes teníamos mucha más fuerza de voluntad para cuidarnos, mientras que ahora nuestros esfuerzos son intermitentes, dispersos e irregulares. Por muy sabias que nos creyéramos, las señales que recibíamos entonces para que nos cuidáramos estaban impulsadas por las hormonas de la fertilidad y los mensajes culturales que animaban a presumir de la salud y de la capacidad para procrear. Era importante para la supervivencia de la especie que estuviéramos sanas; la obsesión cultural por la juventud y la belleza es en realidad un síntoma. No es por casualidad que en la segunda mitad de la vida nos cueste más concentrarnos y perseverar en nuestros esfuerzos por cuidarnos; notamos que la sociedad ha dejado de velar por

nuestra salud. Puede resultarnos más difícil recordar qué herramientas o qué personas nos han ayudado a salir de los problemas en el pasado. Después de la transición los mensajes que recibimos sobre el lugar que ocupamos en la cultura en general son desoladores: que, una vez que dejamos de ovular, no importamos; que debemos tirar la toalla, sobre todo porque casi todas las personas con las que nos cruzamos a lo largo de un día tienen prejuicios contra nosotras como mujeres. Aunque el informe del PNUD no desglosa los prejuicios contra las mujeres por edades, no es disparatado suponer que entre las de más de cuarenta o cincuenta años los prejuicios pudiesen ser mayores.

Cada decisión requiere espacio mental, y tenemos la oportunidad de elegir cuánto espacio mental nos van a ocupar las dietas, los teñidos, los dermatólogos y el maquillaje. Algunas de esas decisiones no parecían opcionales en la época fértil, pero ahora pueden serlo.

«Quién me ha visto y quién me ve. Ahora siempre voy con camisas holgadas y pantalones elásticos —señala Ceci—. Antes era muy importante ser elegante. Yo prestaba mucha atención a la ropa, la compraba en Italia y la consideraba una inversión. Pero en un momento dado me di cuenta de que era una gran pérdida de tiempo y de dinero. Ahora disfruto de la misma libertad que cuando iba con el uniforme del colegio. El uniforme no nos restringía sino todo lo contrario, nos liberaba. No teníamos que decidir qué ponernos. Katharine Hepburn llevó pantalones negros y camisa blanca los últimos treinta años de su vida, coincidiendo con la fase de la renovación. Jacqueline de La Chaume, que en la década de 1960 trabajó para el diseñador André Courrèges y para *Vogue París*, empezó a confeccionarse prendas sencillas en la sesentena. Yo a mis sesenta y tantos años me quedo con un estilo informal y deportivo. Así puedo liberar mi sistema nervioso del estrés de

tomar una decisión que ya no me parece importante.»

Muchas mujeres en fase de renovación descubrimos esta libertad durante el confinamiento de la pandemia de COVID-19, cuando de pronto nos concienciamos de la cantidad de energía que se dedicaba a normas inventadas en torno a la apariencia. Ahora sabemos que, si no estamos en contacto con los demás, nos vestimos como queremos. Muchas sentimos tal alivio que nos planteamos qué pasaría si pudiéramos tomar esa decisión en circunstancias normales.

Cuando renunciamos a tenerlo todo, y reconocemos que hay límites reales para nuestros logros y los aceptamos, podemos liberarnos de la tortura de ponernos metas irreales que siempre estarán fuera de nuestro alcance. Y entonces podemos ver en la renovación libertad en lugar de carencia.

Podemos dejar de lamentar la pérdida de la fertilidad y empezar a gozar de la libertad de no temer más el embarazo, los cambios de humor, la regla o los dolores menstruales. Podemos disfrutar de caminar por la calle sin tener que aguantar las miradas lujuriosas, los silbidos y los gritos de los hombres, y a reducir a la mitad el tiempo que pasamos en la farmacia y en las tiendas de cosméticos.

Recuerda que la biología determina el destino si no sabemos cómo actúa sobre nosotras. Al reconocer los principios biológicos y neuroquímicos del cerebro femenino, podemos ver qué circuitos estamos reforzando por medio de nuestros hábitos físicos, mentales y emocionales. Si somos conscientes de ello y estamos atentas, tenemos una oportunidad única para remodelar los circuitos durante este período. La renovación favorece ese esfuerzo. Y, si tenemos suerte, la voz interior de los circuitos de la vuelta al centro puede llegar a ser tan potente que éstos dejan de ser susceptibles a los antiguos hábitos. El espacio del «yo» se vuelve así imperturbable. Y lo que decidas hacer con él me importa.

11

Trucos del cuerpo para la mente

Pongamos que me voy a la cama furiosa por algo que ha pasado con mi marido, mi hijo o una amiga. Me paso casi toda la noche agitada, sin descansar de verdad. Me despierto pensando en la discusión, rebobinándola mentalmente y repitiendo lo que debería haber dicho de haber sido más rápida, deseando con toda mi alma que el desenlace hubiera sido distinto, y preparándome para seguir enfadada y reiniciar la discusión.

La mente nos proporciona durante la noche todo tipo de pensamientos en forma de sueños, y continúa haciéndolo cuando nos despertamos. Todo esto está dentro de lo normal. A veces una escena del pasado, algo que nos duele mucho, surge en toda su extensión e intensidad y se apodera de los circuitos de la mente. Intentar bloquear o suprimir los pensamientos o recuerdos que nos incomodan no funciona, pues tienden a volver de otra forma, a veces incluso con más fuerza. Mientras estamos ocupados tratando de evitar que aflore la rabia del pasado podemos desquitarnos con alguien cercano.

El mayor impacto biológico sobre las emociones lo tienen las hormonas, pues determinan la conducta. La grelina nos abre el apetito. La testosterona nos da ganas de tener relaciones sexuales. La oxitocina nos anima a rescatar una relación. La progesterona nos empuja a acurrucarnos bajo una manta. El cortisol y la adrenalina, las hormonas del estrés causadas por la frustración, el peligro, el miedo o la ira, pueden impulsarnos a

protegernos por medio del ataque verbal.

Una ráfaga de cortisol, causada por una fuerte discusión, por ejemplo, puede afectar el cuerpo y el cerebro durante horas, siempre que no haya otro factor de estrés que provoque otra ráfaga. Después de eso, el cerebro suele tardar hasta cinco días en readaptarse a la nueva normalidad y volver a acceder a los circuitos de la razón y el discernimiento superiores. Y en la renovación, los efectos del cortisol pueden prolongarse, sobre todo si se tiene una pareja que sufre de estrés. ¿Qué hay entonces de ese viejo dicho que recomienda esperar veinticuatro horas antes de responder ante una situación muy tensa? Pues que se queda corto. Una semana y un día ofrecen más garantías. Si intentamos responder o resolver algún problema estando aún a merced de nuestras hormonas, es más probable que desarrollemos lo que los psicólogos llaman incontinencia emocional. No podemos contener la emoción, así que cruzamos la línea con palabras o con un portazo. La escalada aumenta el estrés y el ciclo del cortisol vuelve a empezar.

El cortisol, la clásica hormona del estrés, se eleva de forma natural a primera hora de la mañana para ayudarnos a despertar, subirnos la presión arterial y dejarnos en un estado de alerta que nos prepara para aprender cosas nuevas y estar al máximo de nuestra capacidad mental. También se eleva ante una amenaza de cualquier tipo, desde una noticia que nos indigna hasta un accidente de coche que evitamos por poco. Los niveles pueden aumentar con la edad y ser más altos en las mujeres mayores que en los varones mayores. Ahora bien, la rumiación mental crónica o la melancolía intratable pueden elevar los niveles de cortisol, hasta el punto de que sean lo bastante altos para imposibilitar pensar con claridad y resolver problemas. También puede desencadenar una reacción en cadena que provoque una inflamación estéril de los tejidos y

los vasos sanguíneos, incluso en el cerebro. Si a esto le añadimos el descenso de estrógenos, que años atrás protegían las facultades cognitivas contra el estrés, el deterioro mental podría ser más rápido. Incluso si seguimos la terapia hormonal, el estrés crónico y la rumiación mental pueden pisotear las cualidades protectoras del estrógeno. El estrés puede ser uno de los enemigos más peligrosos de la cognición en la segunda mitad de la vida.

Como médica especializada en neurología, lógicamente doy prioridad a la salud del cerebro. Es normal cuando a alguien le fascina algo tanto como a mí este órgano, pero también hay una justificación profunda para ello. Una cognición fuerte y sana es imprescindible para desarrollar las mejores cualidades del cerebro femenino en la fase de renovación. Cuando tomamos decisiones que impiden que la capacidad cerebral se mantenga fuerte, viva y aguda, podemos sumergirnos con demasiada facilidad en mundos más pequeños y tristes que conducen a una espiral de melancolía y aislamiento. En las décadas que llevo ejerciendo la profesión he visto a demasiadas mujeres caer en una degradación evitable. Sin embargo, cambios simples —a veces tan simples como mover el cuerpo— desempeñan un papel importante en la conservación de la cognición, sobre todo frente al estrés.

EL MOVIMIENTO Y LA COGNICIÓN VAN DE LA MANO

Mi paciente Rhonda, de sesenta y ocho años, es trabajadora social. Se sentía cómoda con su edad y al principio de la sesentena se dejó el pelo blanco. Eso le quitó diez años de encima y la ayudó a resucitar su carrera de actriz a tiempo parcial; consiguió varios papeles pequeños en grandes películas. Realizó, pues, cambios en su espacio del «yo» para

hacer sitio a su identidad física cambiante. También decidió no someterse a ninguna intervención plástica.

Rhonda se toma muy en serio su renovación. Es una mujer sociable y extrovertida, simpática y generosa... hasta que alguien más joven que ella se atreve a llamarla jovencita o cariño.

«Empezó a los cincuenta años —me dijo—. No respondo cuando alguien me pregunta: "¿Cómo estamos hoy, jovencita?" Pero si insisten, tengo preparada una respuesta: "Espero que no esté dirigiéndose a mí. No me llaman jovencita desde que tenía cinco años y mi madre me pillaba en falta. Soy una mujer adulta. Estoy orgullosa de cada año y de cada arruga. Puede llamarme señora. No, "cariño" tampoco. Señora.»

Rhonda hacía ejercicio con regularidad, practicaba yoga y fortalecimiento muscular, y daba largos paseos a un ritmo ligero para tonificar el corazón. Cuando se siente físicamente fuerte, la seguridad en sí misma aumenta, y se ve capaz de mantenerse centrada ante los desaires y las dificultades. Pero cuando menos te lo esperas, la vida te asesta un nuevo golpe.

Después de un largo período de estabilidad, Seana, la hija de Rhonda de treinta y cuatro años, que padece una enfermedad bipolar, dejó la medicación y empeoró. Abandonó a su marido y a su hija de cuatro años, y se puso a vivir en las calles de Los Ángeles, intercambiando sexo por drogas como había hecho en su adolescencia. Al cabo de unas semanas desapareció del barrio. Rhonda no tenía forma de localizarla, y se sumió en el abatimiento y la apatía; era incapaz de pensar o expresarse con claridad. Su espacio del «yo» como madre se derrumbó. Como trabajadora social sabía intelectualmente que ella no era responsable de la enfermedad de su hija ni estaba en su poder curarla, pero como madre convirtió toda la culpa en un bate psicológico con el que golpearse a sí misma, lo cual no cambió sus circunstancias externas ni la ayudó a encontrar a su hija,

sólo intensificó el estrés y el dolor que sentía.

En períodos de estrés crónico profundo, la hormona liberadora de cortisol (CRH) puede quedarse atascada en un nivel alto, y acaba dejando el sistema y sus circuitos sin los estímulos que nos impulsarían a levantarnos y movernos. Es como tener un motor funcionando al máximo de revoluciones, quemándolo hasta el punto de que se colapsa. Hoy día los científicos creen que cuando se sufre una profunda depresión melancólica, en particular después de la transición, el sistema del movimiento se ve afectado. En esos casos extremos los pacientes afirman sentirse atrapados en posición fetal. Solíamos pensar que lo único que les faltaba era la voluntad de moverse. Ahora sabemos que el sistema motor entra en una depresión clínica junto con la motivación y el estado de ánimo. Por esa razón, como psiquiatra, y después de haber probado todo lo demás, ahora lo que recomiendo es abordar la tristeza profunda con un enfoque mente-cuerpo integrado.

Rhonda era una antigua paciente mía a quien los antidepresivos le causaban unos efectos secundarios terribles. Cuando su marido, Mike, me llamó preocupado por ella, yo sabía que estaba descartado medicarla, pero los últimos estudios sobre un órgano del cerebro llamado cerebelo estaban abriendo la puerta a una nueva forma de curación.

Cuando los bebés empiezan a gatear a menudo se impulsan por el suelo apoyándose sólo en los brazos y arrastrando la parte inferior del cuerpo. Conseguir que las rodillas pasen por debajo y coordinar los movimientos alternos —brazo derecho, pierna izquierda, brazo izquierdo, pierna derecha— es tarea del córtex motor que envuelve la parte superior del cerebro como una banda craneal y se comunica con el coordinador del movimiento, el cerebelo. Pero los distintos sistemas del cerebro se activan en momentos diferentes durante el primer año de vida, y a veces la naturaleza necesita un poco de ayuda de los

padres. La solución a menudo es simple: con el bebé tumbado de espaldas, se juega a sujetarle los pies y a hacerle la bicicleta con las piernas. A continuación se lo ayuda a ponerse de pie y, sujetándole las manos, se deja que golpee los pies contra el suelo. Sentir y observar el movimiento envía una señal desde los ojos y los músculos al cerebelo a través de los nervios: «¡Eh, tú, el de ahí arriba! ¡Enciende el motor de esta parte del cuerpo, que quiero moverme!» Y el sistema neuronal no tarda mucho en emitir una señal fuerte y constante que pone en marcha el cerebelo para que organice las señales que el córtex motor envía. El bebé se pone en movimiento y tú empiezas a hacer más ejercicio del que tenías previsto corriendo tras él.

Cuando Mike consiguió que Rhonda accediera a tener una consulta telefónica conmigo, decidí probar algo parecido con ella, utilizando el movimiento para producir la estabilidad emocional.

—Rhonda, ¿puedes ponerme en vídeo y dejar el teléfono? —le pregunté.

Sabía que ella había practicado yoga desde los veinte años y me arriesgué a confiar en su memoria muscular. Dejó el teléfono encima de una mesa y le pedí que se colocara cerca.

—Ahora siente los pies sobre el suelo. Siente el contacto en la planta de los pies. Cierra los ojos y deja que tu atención descanse ahí un rato.

—¡Dios mío, me tiemblan las piernas!

—Lo sé —respondí. Esto puede ocurrir cuando la atención envía una señal a los nervios para que reaccionen y, como en el caso de Rhonda, las piernas se sienten más fuertes de lo que ella se siente emocionalmente—. No te preocupes. Deja que tiemblen. Siente los pies.

—De acuerdo —dijo. Después de un silencio añadió—: Han parado. Ya estoy lista. ¿Qué hago ahora?

—Separa los pies el ancho de las caderas y quédate así, y

cuando estés cómoda, desplaza poco a poco el peso del cuerpo hacia un lado.

—Me noto muy inestable. Creo que voy a caerme.

—No te preocupes, abre un poco los ojos. No los fijes en nada. Deja que tu atención baje hasta el pie sobre el que estás apoyando el peso del cuerpo. Avísame cuando te sientas cómoda. No tengas prisa.

—De acuerdo. Estoy bien.

—Ahora levanta el otro pie. Quédate así un rato. Busca el equilibrio. Concéntrate en un punto del suelo y respira unas cuantas veces. Siente la planta del pie levantado. A continuación vuelve a bajarlo poco a poco; siente el contacto con el suelo. Cuando estés preparada desplaza el peso al otro lado y levanta el otro pie.

Lo hicimos varias veces hasta que Rhonda consiguió mantener el equilibrio sobre un pie con cierta confianza. En cuanto empezó a recobrar el equilibrio físico percibí en su voz un poco de optimismo. Cuando volvió a coger el teléfono vi que se le estaba relajando el rostro.

—Muy bien, Rhonda. Ahora vamos a probar con un poco más de movimiento. ¿Qué tiempo hace?

—Nublado —respondió—, pero se puede salir a la calle.

—¿Puedes ponerte los auriculares y meterte el teléfono en el bolsillo? —le pregunté.

—Sí, claro.

—Pues vamos allá. Sólo quiero que camines despacio, sin prisas, atenta a cada paso que das hasta el final de la manzana y des la vuelta.

—¿Eso es todo?

—Sí. —Y guardé silencio.

Rhonda dijo que se sentía inestable y descentrada. Le sugerí que volviera a prestar atención a las plantas de los pies, que sintiera el movimiento de las piernas y buscara el equilibrio

concentrándose en ese punto que tenemos justo detrás del ombligo, que es el centro de gravedad del cuerpo femenino.

—Vaya, esto empieza a ser agradable —comentó al cabo de unos minutos—. Pero a este ritmo tan lento me tiemblan un poco las piernas. Pierdo el equilibrio cuando noto que me vuelve la ansiedad.

—Es normal. Respira despacio y camina sin prisas, e intentémoslo de nuevo.

A medida que se movía le costaba menos hablar y pronunciaba más claras las palabras. Se le relajó la voz, que ahora sonaba menos constreñida. El movimiento empezó a influir en su estado de ánimo y en su cognición.

Le pedí que practicara todos los días la respiración alterna por las fosas nasales (véase el apéndice, página 359) y un ejercicio para mejorar el equilibrio, seguido de un breve paseo a ritmo muy lento. A medida que recuperaba la estabilidad le sugerí que intentara caminar con atención plena siguiendo una línea del parqué, como si fuera una cuerda floja. Con el tiempo Rhonda empezó a pensar con claridad. Mike me confirmó que estaba mucho más serena y poco a poco volvió a ser la mujer parlanchina de siempre.

VIEJAS HERIDAS, UN NUEVO ENFOQUE

Muy en el fondo, colgando como dos grandes ovarios cerca de la base del cráneo, se encuentra el cerebelo. Desde hace más de cien años los neurólogos y los neurocientíficos saben que este órgano es el centro de mando encargado del movimiento, el equilibrio y la motricidad. Cuando se combina con información visual y auditiva es responsable de que aprendamos nuevos pasos de baile y movimientos básicos de fútbol, o de que sepamos dónde poner los pies cuando caminamos o corremos.

Con la ayuda de un espejo el cerebelo nos permite perfeccionar las posiciones de yoga o de ballet. Es una de las partes más antiguas del cerebro y se encuentra también en nuestros primos reptiles y acuáticos, y ayuda a los peces a orientar su movimiento en las ondulaciones del mar.

El cerebelo es supersensible al alcohol, y es la razón por la que, después de unas cuantas copas de vino, conduciremos de forma errática o tendremos dificultades para mantener el equilibrio en esa línea recta por la que el guardia nos pide que caminemos. Si estamos nerviosas o muy alteradas, el cerebelo se ve inhibido por la respuesta a las amenazas del cuerpo; justo después de recibir una mala noticia la avalancha de cortisol y otras neurohormonas suprarrenales aumenta las probabilidades de que choquemos con algo, rompamos cosas o estrellemos el coche. Si el cerebelo está lesionado, nos costará abrocharnos la ropa o llevarnos a la boca una cucharada de sopa.

La mayoría de las resonancias magnéticas con las que estudiamos el funcionamiento del cerebro y sus conexiones representan con facilidad las áreas situadas por encima del cerebelo, como el córtex frontal, el córtex visual, el córtex parietal, la amígdala, etcétera, y, por tanto, conocemos mejor el flujo sanguíneo y la conectividad de esas áreas, que son las encargadas de resolver problemas, interpretar estímulos visuales, procesar información sensorial y activar movimientos musculares, así como el centro del miedo. Debido a que el cerebelo se halla muy en el fondo y por debajo de los grandes hemisferios del cerebro, ha sido más difícil obtener una imagen clara de él y estudiar su relación con otras partes del cerebro. Durante la mayor parte del siglo pasado los neurocientíficos dieron por resuelto el papel y la responsabilidad de este órgano en la coordinación del movimiento y el equilibrio, por lo que permaneció ignorado en la base del cerebro.

Pero en 2018 nos llevamos una gran sorpresa. Uno de los

pocos laboratorios del mundo capaz de obtener imágenes del cerebelo mediante una resonancia magnética funcional especial permitió ver que su conectividad con otras partes del cerebro era mucho más compleja de lo que nadie habría imaginado. Los científicos de la Universidad de Washington en San Luis descubrieron que la coordinación motora constituía sólo una quinta parte del trabajo del cerebelo. Al observar su conectividad con otras partes del cerebro, descubrieron que el 80 % de su funcionamiento estaba relacionado con áreas que se ocupan del discernimiento, la resolución de problemas y la capacidad de pensar en abstracto, la emoción y el estado de ánimo, la memoria y el lenguaje. El cerebelo, que es el centro del movimiento, el equilibrio y la coordinación, se dedica a revisar casi todo lo que le pedimos al cerebro; afina la función emocional y cognitiva, así como el movimiento muscular; posibilita el aprendizaje y el compromiso social, y es la clave de la motivación, esa sensación de que algo nos mueve a actuar. Y aunque solamente ocupa el 10% del volumen del cerebro, contiene más del cincuenta por ciento de las neuronas (células cerebrales y nerviosas).

Del mismo modo que el estrógeno estimula el córtex prefrontal, aumentando nuestra agudeza mental y el acceso a las funciones de resolución de problemas del cerebro, la progesterona ayuda a potenciar la funcionalidad del cerebelo. Cuando funciona de forma óptima, el cerebelo es una especie de filtro que revisa los pensamientos, las emociones y la información sensorial en busca de *spam*, ataques de suplantación de identidad o estafas antes de permitirnos expresarlos y actuar en consecuencia. Como señalan los primeros investigadores, el cerebelo no piensa, ni sopesa ni juzga; corrige los errores y ayuda a las partes del cerebro responsables de esas actividades a realizar su tarea de forma más eficiente. Un cerebelo sano comprobará los impulsos a

medida que surjan para asegurarse de que es bueno para nuestra capacidad de desarrollo obrar en consecuencia. Si no es una buena idea, la eliminará. Si lo es, ayudará a movilizar recursos del cerebro y el sistema nervioso para expresarla y actuar de acuerdo con ella. Si está adulterada por el alcohol, no podrá impedir que hablemos o actuemos impulsivamente. Enviar mensajes estando borrachos o conducir en estado ebrio son acciones que provienen de la misma fuente.

Los psicólogos e investigadores saben desde hace tiempo que, en lo que se refiere a la tristeza y la depresión clínica, el aeróbic es como mínimo tan eficaz como los antidepresivos para lograr un cambio productivo. La nueva información sobre el cerebelo nos aporta mucho sobre cómo podría funcionar. Dado que está conectado con los centros de emoción, recompensa y discernimiento del cerebro, el equilibrio físico y emocional puede entenderse como parte del mismo proceso, parte del mismo impulso hacia la homeostasis general.

Se llama homeostasis al equilibrio dinámico que todo sistema viviente busca en su misión de optimizar la supervivencia. No es un estado estático, sino un proceso de microajustes incesantes que se realizan para aproximarse a un mítico estado permanente de bienestar. Como el lastre que corrige el ángulo de un velero cuando sopla un viento fuerte, el cerebelo nos ayuda a rechazar lo que nos confunde, tanto física como emocionalmente. Cuando se altera el equilibrio físico, el cerebelo activa los circuitos estabilizadores del movimiento, afinándolos para que volvamos a estar de pie o sentados muy erguidos. Cuando se altera el equilibrio emocional, podemos recurrir al movimiento muscular para que nos ayude a recuperar la capacidad del cerebelo: practicar el equilibrio físico ayuda a combatir la melancolía, por ejemplo. Y en algunos casos podemos poner en marcha el motor de la estabilidad combinando la atención con el movimiento, como

hizo Rhonda.

Esta nueva forma de entender el cerebelo me ha llevado a tenerlo en cuenta en las evaluaciones de mis pacientes, especialmente en las mujeres que se caen al suelo con frecuencia. Si Rhonda, por ejemplo, no hubiera logrado recuperar el equilibrio físico y se hubiera caído más veces de lo normal, yo tal vez le habría mandado hacerse una resonancia magnética del cerebro y habría empezado a buscar signos de deterioro cognitivo o lapsos de juicio. Si el cerebelo no es capaz de coordinar el movimiento y el equilibrio, es probable que tenga dificultades en la coordinación del lenguaje, la regulación de las emociones y la respuesta al estrés.

Actualmente no doy sólo medicación para combatir la tristeza profunda. A las pacientes que necesitan ese apoyo les sigo extendiendo recetas, pero también recomiendo caminar diez o veinte minutos al día, hacer meditación en movimiento o dar un paseo dando las gracias o rezando, que aconsejo ampliar poco a poco hasta una hora, si es posible. No lo cura todo, pero ayuda a reducir la tristeza hasta niveles manejables, de tal modo que se puedan aplicar otras estrategias para recuperar el control de nuestro espacio. Ser capaces de retomar el hábito del autocuidado determina nuestra resiliencia ante las dificultades que sabemos que están por venir.

Rhonda tardó unos dos meses en reanudar su rutina de ejercicio físico.

«Sigo muy angustiada y preocupada por Seana», me comentó. Finalmente había tenido noticias de su hija. La habían encontrado y había aceptado ingresar en un centro de rehabilitación. Era un alivio, pero Rhonda ya había pasado muchas veces por eso y le preocupaba que ese nuevo ingreso no funcionara. Es normal que tengamos miedo en los momentos difíciles, tanto a nivel individual como colectivo, o que mantengamos los niveles de ansiedad en un persistente

cinco sobre diez. Pero una vez que se allanan los picos hormonales de la transición, tenemos la oportunidad de cambiar las cosas. Podemos aprovechar esa nueva estabilidad para servirnos de algunos trucos que den un empujón al sistema cerebral en su búsqueda de claridad y calma.

CULTIVAR LA ALEGRÍA

«Corría ocho kilómetros tres veces por semana y los fines de semana iba al gimnasio y me metía en una clase tras otra —me comentó Sarah, de cuarenta y ocho años—. Llevaba años así y era mágico. Estaba delgadísima porque casi todo lo que comía era sano, y sabía que si cometía algún exceso enseguida lo quemaba. Durante mucho tiempo el ejercicio regular e intenso antes de ir al trabajo me permitió dormir muy bien. Pero cuando llegué a la transición, pasé por la pesadilla del insomnio. Me despertaba a las tres de la madrugada y no podía volver a dormirme. Ya no podía soportar el estrés del trabajo. Perdí la seguridad que tenía a los treinta años y dudaba todo el tiempo de mí misma. No era capaz de encajar las vicisitudes normales de la vida. No podía dormir si veía las noticias más tarde de las ocho de la noche o si mi marido hablaba de dinero a las diez. Y cuando llegué a la transición y tuve reglas irregulares y abundantes, mi doctora me dio un consejo que me dejó hecha polvo: "Descansa. Haz yoga. Deja de correr. Medita. Pasea. Siéntate en un banco del parque y mira el río." ¡Yo nunca había estado sentada sin hacer nada!»

Yo sabía a qué se refería la doctora y por qué esa recomendación había dejado hecha polvo a Sarah.

«No tuve más remedio que seguir sus indicaciones —continuó Sarah—, puesto que ya no tenía energía para mantener el ritmo de antes. Me aterraba que me invadiera la

tristeza al dejar de tener el subidón de las endorfinas del corredor. Me aterraba la idea de deprimirme si aumentaba de peso. Y así fue. Me engordé veinticinco kilos en un año.»

Sarah se vino abajo y empezó a anular compromisos sociales, y no quiso viajar para asistir a la fiesta de cincuenta años de su íntima amiga Kim, con lo que puso en riesgo la relación.

«Mi estado de ánimo era imprevisible. No me cabía la ropa y no podía soportar que alguien me viera así. Intenté explicarle a Kim que no quería arruinar su gran día presentándome allí deprimida, pero ella me respondió que se lo arruinaría si no iba. Estuvo un año entero sin hablarme.»

La falta de sueño, la incertidumbre y el suplicio de la imagen que tenemos de nosotras mismas activan constantemente nuestro sistema de amenaza, lo cual provoca picos de cortisol que nos mueven a atacar verbalmente a los demás y a engordar. Se apodera de nosotras el dolor por la pérdida de todo lo que acompaña a la fertilidad —energía, buena apariencia, concentración, vitalidad— y, por consiguiente, la percepción de quiénes somos empieza a desestabilizarse. La ínsula de los dieciocho vuelve a atacar.

La transición puede causarnos una profunda inseguridad a medida que la percepción de nosotras mismas parece desmoronarse. Cuanto más tiempo estamos sujetas a un exceso crónico de cortisol y adrenalina, más se altera nuestra percepción. Al ver amenazas e insultos por todas partes, nos retraemos y, en nuestro aislamiento, el cóctel del estrés pone en marcha la rumiación negativa. En cambio, la aceptación juguetona fomenta la alegría y el optimismo; el optimismo es otra de las claves de la salud cognitiva y puede prevenir la muerte por problemas cardiovasculares.

«No vamos a hablar de esto», le dijo a Sarah una noche su marido, Dan.

Ella estaba entrando en una espiral de criticar todo y a todos

en su club de lectura. La negatividad que ella percibía en los demás estaba interfiriendo en la capacidad de ambos para socializar como pareja y desatando grandes peleas. Dan estaba resuelto a romper esa dinámica y la presión lo obligó a ser creativo. Un día había pasado por la sala de estar mientras ella estaba viendo *Anatomía de Grey*. Se fijó en que los dos protagonistas estaban hablando de sus problemas y en un momento dado dejaban la conversación y se ponían a bailar.

«Levántate —le dijo él—. No vamos a hablar de esto. Bailemos.»

Sarah se sintió como una tonta y al principio no pudo entrar en el juego. En parte se debía a la diferencia de edad; Dan era trece años mayor y la música que puso no era la misma que ella había bailado en el instituto. Cuando pasó de los Beatles a Earth, Wind & Fire, Sarah no pudo evitarlo. Tuvo que moverse.

«No podía dejar de sonreír —me contó—. Hasta me olvidé de por qué estaba tan enfadada.»

El movimiento es el primer éxito de supervivencia que alcanzamos como bebés. Intentamos llegar al pecho y cuando lo conseguimos nos aferramos a él. Cogemos algún alimento de la mesa y nos lo llevamos a la boca. El sistema de recompensa del movimiento es enorme porque de él depende nuestra supervivencia. Practicamos hasta que lo dominamos. «Ya tengo el chupete. ¡Lo he conseguido! Voy a vivir.» El circuito neuromuscular básico de la supervivencia nos premia con sensaciones de triunfo.

La expresión de alegría está integrada en el movimiento muscular. Levanta los brazos y extiéndelos hacia los lados, o adopta una pose de poder. Está demostrado que la postura del superhéroe infunde confianza y mejora el estado de ánimo a través del bucle de retroalimentación neuromuscular. Si al movimiento se le añade música, se activa todo el sistema nervioso, dejando de lado la cognición y activando el corazón,

la circulación y la respiración. A mí me gusta poner a todo volumen *Start Me Up* de los Rolling Stones y bailar como una loca en la terraza, siguiendo el ritmo con los brazos levantados.

En el sistema nervioso, lo lúdico se mezcla con la alegría, y antes de que me digas que ya eres demasiado mayor para jugar veamos qué tiene que decir la ciencia. El juego es uno de nuestros instintos evolutivos más antiguos, y su impacto en las facultades cognitivas es profundo. Es un nutriente clave para la cognición y la renovación. La neurobiología de lo lúdico influye en circuitos que son esenciales para las habilidades sociales, la creatividad, la adaptabilidad, la resolución de problemas y la inteligencia en bruto. Los científicos han descubierto que la incapacidad de jugar es indicio de ausencia de interacciones sociales saludables en las ratas y de trastorno psiquiátrico en los seres humanos.

La edad puede determinar cuánto necesitamos jugar, pero no de la manera que cabría esperar. Lo necesitamos más en los momentos difíciles o después de períodos de aislamiento —piensa en los años posteriores al confinamiento del COVID—, y esa necesidad puede darse con mayor frecuencia en la edad adulta, ya que a menudo son más numerosos los motivos de estrés. En los momentos difíciles, ya sean individuales o generales, necesitamos jugar más que nunca; es el medio por el que nos preparamos para lo inesperado, buscamos nuevas soluciones y mantenemos la esperanza. Es un circuito clave para el optimismo del cerebro.

Asimismo, la alegría infunde optimismo en el sistema nervioso y la esperanza es heroína pura para el cerebro. Disparar dopamina por todo el sistema es un estímulo enorme para la cognición. Impulsa la creatividad y la resolución de problemas, y se vuelve contagiosa en nuestras relaciones. Las bromas entre amigas que nos hacen llorar de la risa, los esfuerzos colectivos como hacer un rompecabezas con la

familia, o los juegos de preguntas y respuestas con los amigos, estimulan la liberación de todo tipo de neuroquímicos que hacen que nos sintamos bien.

Podemos adoptar una actitud lúdica en cualquier actividad física. En lugar de bramar órdenes al cuerpo, intenta pedirle permiso, asegurándote de que tienes el consenso de las diferentes partes, los músculos y el sistema nervioso. Al principio de la clase de natación sonrío a todas las partes de mi cuerpo que me permiten moverme y les digo: «¡Vamos, al agua patos!» Así empiezo la clase con alegría. Y me beneficio aún más del ejercicio físico y conecto más conmigo misma. Me siento más vinculada y en sintonía. Si puedes profundizar en esa conexión, no sólo te descubrirás más vital, concentrada y eficiente, sino que los demás te ocuparán más espacio mental. Puedes empezar a divertirte contigo misma e incluso sonreír ante las debilidades de los demás.

Toma una bocanada de alegría diaria moviéndote al ritmo de la música, paseando al aire libre o zambulléndote en una piscina. Haz algo lúdico, desafiante o nuevo cada día. Ocupa espacio. Cuando vayas al gimnasio, estate un tiempo en la sala de pesas. Como la postura del guerrero, eso indicará al cerebro que eres poderosa. Pero no dejes que la euforia ofusque tu buen juicio sobre cuánto peso puedes levantar.

CUANDO LOS CIRCUITOS DE LA ALEGRÍA NECESITAN UN EMPUJONCITO

El movimiento y el juego no sirven para todo el mundo, y podrían no funcionar en las personas con problemas clínicos diagnosticados. La melancolía es una enfermedad de difícil tratamiento que acecha a las mujeres en la segunda mitad de la vida; si has tenido un episodio antes de la transición, el riesgo de tener otro después es mayor.

Ante una amenaza la amígdala del cerebro activa el hipotálamo para que envíe a la glándula pituitaria la hormona liberadora de corticotrofina (CRH), y ésta estimula a la glándula pituitaria para que libere ACTH (hormona adrenocorticotrópica), que estimula a su vez a las glándulas suprarrenales para que produzcan cortisol y adrenalina. Desde hace más de treinta años se sabe que la CRH se atasca en niveles altos en la depresión clínica. En lugar de las habituales oleadas de cortisol suprarrenal que nos espabilan por la mañana, y del descenso repentino hacia las tres de la tarde que nos ayuda a bajar las revoluciones del día, la CRH convierte las suprarrenales en una manguera imparable de cortisol. La adrenalina del cuerpo hace que corramos como si estuviéramos tomando pastillas para adelgazar o *speed*. Estamos concentradísimas y los pensamientos negativos se apoderan de nosotras día y noche. Perdemos el apetito y no podemos dormir. Es la mejor fórmula para sufrir una melancolía de difícil tratamiento. Si la espiral de la rumiación mental se ve cicateada por el pesimismo, puede afectar la cognición. Si a ello le sumamos las subidas y bajadas de estrógeno de la transición, el cerebro se desestabiliza por completo.

Para muchas mujeres que se hallan en la transición, tomar estrógenos y progesterona puede aliviar el frenesí de las oleadas al calmar las peticiones acuciantes del cerebro ante un suministro cada vez más escaso en los ovarios. Pero desde el informe de la Women's Health Initiative (WHI), los médicos han empezado a recetar una cantidad superior de ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) para tratar los cambios de humor y los sofocos, en lugar de hormonas. (Véase el apéndice, página 357.) Los ISRS funcionan de forma predecible sólo en una proporción de entre el 30 y el 60 % de las mujeres. Algunas responden bien, pero cabe la posibilidad de que a otras no les hagan efecto. Por otra parte, aún no se ha

realizado un estudio a largo plazo sobre cómo interactúan estos fármacos con la transición.

A lo largo de mis treinta años en el hospital de la UCSF, cuando una mujer en fase de transición acudía a verme, ya estaba al límite de sus fuerzas emocionales. Por lo general ya había pasado por tres o cuatro médicos y estaba desesperada, pues todos le habían dicho que su abatimiento era «sólo estrés» y que no le encontraban «nada anormal». Yo sabía cuál era el problema, pues era muy común. Para muchas de ellas, los ISRS eran parte de la solución, junto con las hormonas. Se trataba de casos en los que los síntomas más destacados eran el abatimiento y la falta de alegría. Sin embargo, la mayoría de las mujeres siguen temiendo el aumento de peso asociado a los antidepresivos. Así que siempre me inclino por combinaciones de hormonas y antidepresivos que tengan el menor impacto en el apetito. Quiero que las mujeres encuentren alivio, y el peso no es sólo una cuestión emocional. Si el sobrepeso dificulta la capacidad de una mujer para hacer ejercicio físico, la calidad de su renovación también se verá afectada.

La clave está en una dosificación individualizada. El Prozac, o la «vitamina P», como me gusta llamarlo, es el fármaco que menos repercute en el peso, y me parece el más flexible de los ISRS. La dosis promedio para la depresión clínica oscila entre 20 y 80 miligramos, pero eso suele ser demasiado para las mujeres en la transición. Yo prefería recetar a mis pacientes la formulación líquida porque así podía hacer pequeños ajustes hasta dar con la cantidad adecuada. Con muchas de ellas he empezado con dosis de 2 a 5 miligramos, que es diez veces menos que lo que se administra para la depresión clínica.

Fuera cual fuese la combinación de terapia hormonal e ISRS que recetara, siempre empezaba con una dosis baja. Hacíamos pruebas con varias fórmulas, empezando con una cantidad y aumentándola o disminuyéndola de forma progresiva.

Usábamos una tabla para registrar las dosis y las horas, y las pacientes apuntaban cómo se sentían a lo largo del día, y acudían a cada visita con esos cuadernos y tablas. Incluso cambiábamos la hora de las tomas en función de cómo se encontraban. Yo quería que el antidepresivo cooperara con los ritmos y las hormonas naturales de sus cuerpos de la mejor forma posible. Esos ritmos están en constante cambio. Es de vital importancia atrapar la ola perfecta, y se tarda un tiempo en averiguar lo que funciona para cada paciente. Suelo advertirles que podemos tardar hasta seis meses en acertar.

Mientras tanto se está empezando a hablar de la influencia neuroquímica en el estado de ánimo. Durante décadas nos hemos concentrado en ISRS como el Prozac, que aumenta la disponibilidad de la serotonina. Creíamos que eso era lo que se necesitaba para cambiar el estado de ánimo. Las nuevas técnicas científicas han permitido descubrir a los investigadores que la serotonina y la dopamina son los dos actores clave en el estado de ánimo, la toma de decisiones, el sistema de recompensa, la depresión y los trastornos del movimiento y del pensamiento. Esto ha abierto por completo el campo de los tratamientos para la melancolía y el humor. Con la investigación que se está llevando a cabo sobre nuevos compuestos y enfoques, supongo que veremos tratamientos más eficaces en los próximos años.

Tanto si optamos por la ayuda médica como si no, calmar la alarma de la amígdala y el hipotálamo que activa la CRH, poniendo en marcha el sistema de amenaza-respuesta del cuerpo, puede ayudar a enderezar el barco del cerebro. Descubrir formas de aumentar la sensación de seguridad, afecto y alegría contribuirá en gran medida a reducir los niveles de cortisol y adrenalina. Y las herramientas para manejar la rumiación mental negativa desatada pueden evitar que caigamos en una melancolía difícil de tratar.

Piensa en la doctora de Sarah y en su recomendación de que descanse, esté tranquila y duerma. Si Sarah se siente mal porque la ínsula de los dieciocho la está torturando debido a que ya no puede correr como antes, es la amenaza y no la seguridad lo que la está activando.

«Me sentía fracasada —confiesa Sarah— porque no podía descansar, y me daba la impresión de que cada día me despertaba más triste. Intenté meditar con una amiga, pero mi mente no paraba. En lo único que podía pensar era en que el cansancio y las reglas abundantes no acabarían nunca y que no recuperaría mi vida. Me sentía un fracaso total.»

Nuestra biología femenina nos predispone para la rumiación mental porque nuestro sistema de estrés tarda más tiempo en regularse a la baja; y Sarah se quedó encallada en su episodio de tristeza y autoflagelación. No olvidemos que el cerebro actúa como velcro para la negatividad y como teflón para la positividad. Cualquier posible peligro se ve agrandado y cualquier cosa positiva queda empequeñecida. Si me despierto con una secuencia de pensamientos y escenas negativas desfilándome por la cabeza, ésta puede cobrar vida propia si no tomo medidas para frenarla, y puede arruinarme la mañana, el día entero o incluso la salud mental.

A veces los acontecimientos de la vida son tan impresionantes que me cuesta concentrarme y calmarme. Así que busco formas de distanciarme de lo que me preocupa, ya sea dando un paseo, haciendo ejercicio o llamando a un amigo, para no estrellarme y arder en el altar de la negatividad. La respiración pausada también puede activar el cerebelo y camelar al nervio vago para que envíe señales a las partes del sistema nervioso que nos ayudan a calmarnos. Puedes probar la respiración alterna por las fosas nasales o la respiración de caja de la que todo el mundo habla. (Véase el apéndice, página 359.)

Cuando se trata de hacer un cambio me gusta empezar por algo pequeño.

Tengo un nuevo plan por la mañana. Me despierto, muevo los dedos de los pies y sonrío, aunque no tenga ganas, y antes de que abra los ojos el círculo vicioso de mis pensamientos negativos o preocupaciones ya se ha roto. A veces una escena del pasado llena por entero la pantalla de visualización. Si me quedo allí demasiado tiempo, pensando en cosas que no puedo cambiar, me veré engullida por el torbellino gravitacional de la rumiación mental. Tengo que desplegar mis misiles antinegatividad, como los primeros pensamientos esenciales o EFT por sus siglas en inglés, más conocidos como herramientas para afrontar una situación o también como técnicas de liberación emocional. Después de esa sonrisa inicial, grande y sincera, en la que me aseguro de involucrar también los ojos, imagino que cualquiera que sea la fuerza de bondad que sostiene nuestra existencia me dice: «Buenos días, Louann. Te quiero. Hoy trabajaré para ti y no necesitaré tu ayuda. Que pases un buen día. Dios.» Emocionalmente esto me ayuda a ajustar las expectativas en torno a lo que soy capaz de controlar sólo por un día. Sentirme cuidada me ayuda a ser más amable con los demás. Y gran parte de ese cambio de humor tiene que ver con la intervención neurobiológica del movimiento muscular.

La afirmación de que una forma de mejorar el día es moviendo los dedos de los pies y sonriendo a primera hora de la mañana, sólo despertar, parece una trivialidad, pero cada aspecto de esta nueva rutina matinal pone en marcha un bucle de retroalimentación neurológica positiva que potencialmente reduce el estrés y la inflamación. Y todo lo que reduce la inflamación es bueno para el cerebro: cuanto menor es la

inflamación mejor conservamos las facultades cognitivas. Los efectos saludables aumentan a medida que las semillas de la amabilidad repercuten en las relaciones, lo que a su vez me ayuda a mantener las conexiones sociales que me nutren el cerebro de forma esencial. Empieza con la activación deliberada de músculos diminutos como el elevador del ángulo de la boca y el cigomático, que levantan las comisuras de los labios, y los orbiculares de los ojos, que los fruncen, la verdadera señal, para el cerebro y para las demás personas, de que la sonrisa no es falsa sino una expresión genuina de afecto y amistad.

La teoría de que los músculos faciales pueden provocar un cambio de humor existe desde que Darwin escribió por primera vez sobre ella en 1872. Los estudios psicológicos realizados en los últimos cincuenta años siguen respaldando la idea, y los científicos llevan el mismo tiempo intentando descubrir el desencadenante neurológico que lo explique. Son muchas las teorías sobre cuáles son los nervios faciales que envían la señal al cerebro para que empiece la cascada química: si es el movimiento de los músculos de la cara, los nervios, o la contracción o expansión de las venas y arterias que cambian el flujo del aire en las fosas nasales para que el cerebro detecte un cambio de temperatura. Todavía es muy difícil probar cómo funciona cada mecanismo, pero si nos basamos en lo que ya sabemos sobre el sistema nervioso, es imposible que no esté operando un bucle de retroalimentación neurofisiológica. Sonreír, no sólo con los labios sino con los ojos, puede levantarnos el ánimo por un instante; hasta eso puede ser una buena ocasión para sentir un alivio temporal de ciertos estados emocionales difíciles como la incertidumbre, la melancolía o incluso la rabia. Una vez que sucede, tenemos la oportunidad de desplegar más mecanismos de supervivencia, como mantenernos en equilibrio sobre un pie, lo que en el caso de

Rhona le permitió reiniciar el ejercicio físico y la ayudó a superar la tristeza.

Mover los dedos de los pies activa el nervio ciático, que es el más largo del cuerpo, y envía una señal del dedo gordo al sacro y a la columna lumbar que prepara al cerebro para despertar las piernas y moverse. El montículo del dedo gordo del pie es una poderosa fuente de equilibrio y estabilidad cuando estamos levantados o andamos. Es la fuerza que hay detrás de cada paso que damos, ya sea caminando o corriendo. Es el primer lugar al que llevamos nuestra atención en cualquier postura de yoga de pie para estabilizar la postura e involucrar las piernas. Y mover los dedos de los pies puede activar circuitos de diversión, si tenemos recuerdos de alguien haciéndonos cosquillas en las plantas de los pies cuando éramos niños. El movimiento de los pies es clave para la cognición.

La típica respuesta que Flora daba a la pregunta «¿Cómo estás?» era: «¡Vamos tirando!» Y vaya si tiraba. Había sido bailarina profesional y a sus noventa y ocho años estaba en excelente forma. A mediados de la década de los ochenta creó un grupo de baile de claqué para personas mayores que hizo una gira por centros para la tercera edad con el fin de que cundiera el ejemplo. «Mientras te muevas, los buitres no se te acercarán», me contestó cuando le pregunté cómo podía desplegar tanta actividad. Tenía razón, sobre todo cuando se trata de potenciar la claridad mental. Los bucles de la retroalimentación neuromuscular del movimiento son fundamentales para mantener alejados a los buitres del declive cognitivo.

Moverse y bailar son clave para la agudeza mental de Flora. Un estudio realizado en Pittsburgh en ciento veinte adultos de edad avanzada demostró que el ejercicio constante, tanto aeróbico como de fortalecimiento muscular, cambia la anatomía del cerebro creando nuevas células y aumentando el

tamaño del hipocampo y el córtex prefrontal. Esto tiene un impacto directo en los órganos cerebrales de la memoria, el pensamiento lúcido y la toma de decisiones, que son también las dos zonas cerebrales más vulnerables al deterioro y el envejecimiento.

Apoyarse en un pie y luego en el otro, cruzar las piernas, saltar y deslizarse, brincar y dar una palmada, levantar los brazos, estirarlos y flexionarlos, girar sobre uno mismo... La estabilidad y la coordinación suponen un reto para el cerebelo, que sigue emitiendo señales cuando las emociones y los juicios son equilibrados y la creatividad se activa. Establecer un patrón complejo estimula los circuitos de recompensa y renueva los centros cognitivos del cerebro. La variación de la intensidad de los arranques y las paradas también estimula las glándulas suprarrenales hasta un estado de euforia, liberando la cantidad justa de hormonas del estrés para desencadenar una cascada de recompensas neuroquímicas, que nos da esa sensación de que podemos conquistar el mundo.

Antes de la transición, salir a correr era una forma de obtener endorfinas para levantar el ánimo e iluminar la mente.

«Pensé que echaría de menos el subidón —me comentó Sarah, quejándose de que entre lo que se cansaba y las caderas artríticas ya no podía permitirse correr ocho kilómetros—. Pero mi entrenador me dio un programa de intervalos de veinte minutos que ha resultado ser mágico. [Se puede modificar sólo para los brazos si se tienen problemas para caminar.] Consiste en un calentamiento de dos minutos andando seguido de una secuencia de cuatro intervalos de un minuto: caminata rápida, trote lento, trote más rápido o carrera lenta, y una carrera a un ritmo manejable. Repito esta serie de cuatro minutos cuatro veces, y acabo con dos minutos andando a modo de enfriamiento. La primera vez que me lo describió no me pareció nada del otro mundo, ¡pero no sabes lo rápido que

empecé a sudar! A la mitad del segundo ciclo de cuatro minutos tenía el tipo de subidón cerebral que solía sentir al segundo o tercer kilómetro.»

Esto es lo que ocurre en el cerebro de Sarah: las glándulas suprarrenales bombean un poco de cortisol, adrenalina y norepinefrina, despertando cierta atención mientras ella completa los intervalos de un minuto. En cuanto los niveles llegan justo al límite del estrés, las glándulas suprarrenales se dan un respiro; se calman y dejan de estar en alerta máxima para luchar o huir. Los altibajos de las oleadas de cortisol hacen que el cerebro de Sarah no se inunde de estrés e inflamación. Por el contrario, bastan para pedir que se liberen la dopamina y las endorfinas que vuelven tan placentero el ejercicio: el subidón del corredor sin la carrera agotadora. Podemos aplicar los intervalos en cualquier ejercicio aeróbico: montar en bicicleta, caminar al aire libre, remar, hacer bicicleta de brazos (especialmente importante para cualquier persona en silla de ruedas) o nadar. El baile lleva los intervalos en su ADN.

Yo sabía que Sarah había estado en cama seis semanas con una neumonía, así que le pregunté cómo se las había arreglado para volver a hacer ejercicio y si había usado el mismo entrenamiento.

«En cierto modo, sí —me contestó—, pero me ayudaron a cambiarlo. De joven habría intentado volver con la misma intensidad desde el primer día y probablemente me habría ido bien, pero desde la transición he aprendido a empezar suave. Así que basé los intervalos en la inclinación en lugar de en la velocidad. Mantuve el ritmo lento en la caminata, y utilicé una cinta en posición horizontal para el calentamiento y el enfriamiento, y fui aumentando poco a poco la inclinación de la cinta a lo largo de los cuatro minutos, empezando cada vez por el nivel más bajo. Tardé un mes en recuperar algo de

energía, y otros dos en estar preparada para correr un poco. Ahora la inclino aún más. Me estoy concentrando en actividades como el baile cardiovascular, y hago también barre con pesas ligeras y pilates. He descubierto que si los combino quemo más calorías y que en lugar de acabar agotada, me noto más animada después de hacer ejercicio.»

Basta una sola sesión de ejercicio físico para que el cerebro responda segregando más neurotransmisores como las endorfinas, la dopamina, la noradrenalina y la serotonina, que mejoran el estado de ánimo de forma inmediata, lo que nos protege contra la melancolía persistente. Una sola clase puede aumentar nuestra capacidad de concentración durante al menos dos horas después y mejorar el tiempo de reacción; es, por lo tanto, una gran arma para combatir los reflejos que se atrofian con la edad. Y aunque nunca hayas sido muy activa físicamente, el ejercicio te aportará beneficios a cualquier edad. Un estudio realizado por la Women's Health Initiative en 8.206 mujeres demostró que las que empezaron a hacer ejercicio entre los setenta y los setenta y nueve años notaron los beneficios apenas doce semanas después.

El movimiento recuerda al cerebelo que tiene que mantener fuertes las funciones automáticas; de lo contrario empezará a bajar la persiana. Cuando el movimiento es limitado, el cerebelo no recibe tantos impulsos para estimular otras funciones, como la regulación de las emociones y la resolución de problemas. Disminuyen la activación y la motivación del sistema nervioso para la supervivencia básica del cuerpo, y el corazón, los pulmones y el sistema cardiovascular no reciben la señal que necesitan para funcionar de la forma óptima y mantener la vida. Los músculos no se estresan lo suficiente como para fortalecerse, y la señal que recibe el cerebro para que el corazón, los pulmones y la circulación sigan apoyando las necesidades básicas del sistema nervioso para sobrevivir es

más débil. La caída en picado no tarda en empezar.

Sin movimiento, empiezan a desgastarse los músculos. Este desgaste, llamado sarcopenia, puede convertirse en un enemigo del equilibrio y suele ser un indicador de que no falta mucho para el deterioro cognitivo grave. La pérdida de masa muscular, al igual que la de masa ósea, empieza en realidad poco después de los treinta años, pero a partir de los sesenta puede derivar en una enfermedad rápida, progresiva y debilitante a no ser que se realicen ejercicios de fortalecimiento muscular. A las veinticuatro horas de estar postrado en cama, las fibras musculares empiezan a perder fuerza. Si se guarda cama durante un período largo, cada semana se pierde aproximadamente el 12 % de la fuerza muscular. Después de estar entre tres y cinco semanas de reposo absoluto, casi la mitad de la fuerza habitual de un músculo ha desaparecido. Recuerdo esa sensación después de la operación de prótesis de cadera. La convalecencia es rápida, pero hay que ir paso por paso; si volvemos demasiado rápido a la vida de siempre, las lesiones y el dolor nos devuelven al punto de partida.

Un estudio realizado en Suecia en personas entre los sesenta y los ochenta años reveló que, cuanto más en forma estaban —tomando como referencia una sesión en una bicicleta estática —, mayor era la cantidad de palabras a las que accedían mentalmente. En los ensayos con animales estamos descubriendo que con el ejercicio físico, aumenta significativamente el número de nuevas neuronas que se crean en algunas partes críticas del cerebro, es decir: la neurogénesis. Es posible generar nuevas neuronas a cualquier edad, y el ejercicio físico estimula el crecimiento de las partes del cerebro que pueden protegernos de la pérdida de memoria y del deterioro cognitivo. El cerebro femenino nos suplica que hagamos ejercicio en la fase de renovación. Es hora de atender esa petición.

Si hemos pasado demasiado tiempo sentadas, los músculos centrales del cuerpo se nos empiezan a atrofiar, y los glúteos —los músculos del trasero que nos impulsan hacia delante— sufren una especie de amnesia. Estos músculos son cruciales para el movimiento de levantarnos de la silla, y se olvidan de cumplir su cometido, poniendo en peligro nuestro equilibrio y el cerebelo. Si has estado posponiendo una operación de prótesis de rodilla o de cadera, es hora de que te sometas a ella por el bien de tu cerebro. Si eres demasiado sedentaria, porque te pasas horas sentada delante del ordenador como yo, aprieta el culo y cambia el cerebro. Haz veinte sentadillas de silla y aprieta cien veces las nalgas (aprieta tres segundos y relaja otros tres) todos los días. Si es necesario, hazlo en series de veinticinco. Yo lo hago mientras me cepillo los dientes. Puedes hacerlo sentada, de pie o tumbada. Estarás fortaleciendo tus centros de equilibrio y discernimiento.

Así que mueve los dedos de los pies antes de levantarte, y cuando vayas al cuarto de baño, plántate delante del espejo y sonríe a tu reflejo, procurando que los músculos de alrededor de los ojos se involucren. El uso del espejo estimula el córtex visual, la parte más grande del cerebro, e inicia un bucle de retroalimentación neurológica que provoca alegría. Basta con que te mires entre diez y quince segundos para causar impacto, así que olvídate de las patas de gallo. Más bien frunce la cara todo lo que puedas. Cuando el cerebro te presente a lo largo del día pensamientos incómodos que no tienen nada que ver con la realidad, evoca lo que has experimentado por la mañana. Suele ser suficiente para evitar que te arruinen el día.

Tu cuerpo sabe que el movimiento le enviará a tu cerebro el mensaje de «Estoy sano y salvo», y que a eso le seguirá una sensación de bienestar. Está deseando moverse. Pueden ser cinco o diez minutos si estás demasiado ocupada para hacer ejercicio de forma sostenida o no puedes. Levántate y paséate

por la casa durante los anuncios si estás viendo la televisión. Aparca el coche a una distancia considerable de donde tengas que ir, si vas con tiempo. Bájate del transporte público una parada antes o camina hasta la siguiente para cogerlo. Haz diez sentadillas en la silla siempre que puedas. Algunas necesitamos ayuda para acordarnos de movernos un poco, especialmente si estamos atrapadas en un interior o ante un escritorio. Búscate una aplicación para acordarte de moverte, o si tienes un reloj inteligente, ponte la alarma para levantarte y hacer algún ejercicio, e intenta tomártelo en serio. El cerebro te recompensará mostrándose más agudo y despierto, y protegiéndote las facultades cognitivas durante más tiempo. Si quieres mejorar la agudeza, los efectos de hacer ejercicio moderado son más intensos en las dos horas siguientes. Si no puedes seguir una terapia hormonal, ahora sabemos que el movimiento potencia la salud cerebral. Y si estás siguiendo una, los estudios indican que el ejercicio físico no sólo potenciará los efectos del estrógeno en el cerebro, sino que también compensará los riesgos asociados a la terapia.

Si hace tiempo que no te mueves o estás convaleciente de una operación o una enfermedad, empieza de forma gradual. Camina alrededor de la mesa del comedor. Luego recorre los pasillos, hasta que tengas la resistencia necesaria para dar la vuelta a la manzana. Hazlo todos los días. Una vez que adquieras fuerza, alarga poco a poco la distancia, de este modo aumentará exponencialmente tu energía. Si no tienes movilidad para caminar, haz ejercicios de brazos. Levántalos y muévelos durante unos minutos. Primero cinco, luego diez. Ponte una sinfonía y dirígela. Siente la alegría de volver a jugar. ¡El cuerpo y el cerebro te lo están pidiendo!

12

A por nuevos objetivos

Alrededor de la mesa del comedor con vistas al East River de Manhattan había varias mujeres sentadas: dos ex ejecutivas de los medios de comunicación, una inversionista de capital de riesgo (en funciones), una ex consejera de la Casa Blanca, una ex comisaria de uno de los museos de arte más importantes del mundo y una diseñadora cuya emblemática obra la había hecho famosa. Las edades oscilaban entre los cincuenta y los setenta y pocos años. Todas habían sufrido duros golpes, entre ellos la pérdida de hijos, cónyuges, carreras, dinero, posición social, salud, apariencia y apoyo de la comunidad. Todas contaban que les habían desgarrado el alma, arrebatado el orgullo y destrozado la vida. Las habían despojado de todo lo que consideraban valioso, incluso de las viejas estrategias —beber, viajar, ir de compras, el exceso de ejercicio físico y el obsesivo afán de superación— para tener paz. Todo lo que habían creído esencial para la supervivencia y el éxito había pasado a un segundo plano.

Aunque sus vidas y sus orígenes parecían muy dispares —de la clase alta europea a Hollywood, de la clase trabajadora del Atlántico Medio a la clase media de Manhattan—, todas tenían algo en común: los golpes de la vida les habían brindado una oportunidad inmejorable para profundizar en lo que realmente eran.

—Por nada del mundo cambiaría la mayoría de estas experiencias —comentó Jean, que había perdido a su marido—.

Las dificultades me han hecho como soy. No ha sido fácil ni divertido, y si me hubieras dicho algo así en aquel momento, probablemente te habría pegado.

—Sí, no hay nada más exasperante que las tonterías espirituales que tienes que oír, como «Ya verás como será una bendición» —intervino Marian—. Sobre todo cuando estás pasando por un trauma. La gente puede ser muy torpe, aunque sus palabras resulten ciertas a la larga. Se necesita tiempo para sanar, para que el trauma de todo lo sucedido desaparezca.

Nancy, que casi tiene setenta años, era una belleza legendaria. Un periódico nacional la entrevistó junto a dos actrices que se lamentaban de haber perdido su atractivo físico. Pero ella no veía el envejecimiento como una desventaja; de hecho, estaba encantada: «Por primera vez en mi vida puedo conseguir que un hombre escuche y acepte mis ideas y mis consejos.»

Al dejar de ser el foco de atención, Nancy podía empezar a hacer cosas incluso en presencia masculina.

En cuanto a las demás mujeres sentadas alrededor de la mesa, muchas habían encontrado nuevas carreras, fundado nuevas comunidades y montado sus propios negocios. Permitieron que los tiempos difíciles sacaran a la luz lo mejor de ellas mismas, y disfrutaron de su capacidad para hacer frente a la lucha, por ardua que fuera. Volvieron a encontrar un norte, y esta vez no les impulsó nadie ni nada que no fuese su propio motor interno. Al no tener ya nada que perder, encontraron en la fase de la renovación plena libertad para hacer con su vida lo que congeniaba más con su forma de ser.

La atención que a lo largo de la vida —independientemente del nivel de nuestros logros— hemos prestado al peinado, el maquillaje y la ropa se debe a la idea que nos ha inculcado la naturaleza de que, gracias a estos rituales, atraeremos a una pareja y conseguiremos que nuestros genes se reproduzcan.

Todo este acicalamiento es parte de la estrategia que la naturaleza ha dispuesto en torno a la propagación de la especie.

El imperativo de la supervivencia que lleva consigo la fertilidad nos mantiene inquietas y nos hace buscar fuera de nosotras la satisfacción y la aprobación. Nos envuelve en una tensión insoportable: «¡Ha funcionado!», «¡Me está mirando!» y «Sólo le gusto por mis pechos». Es casi imposible reprimir el grito que nace de nuestras entrañas: «¡Soy algo más que un cuerpo!» Para mí sin duda fue difícil. Aunque intelectualmente sabemos que el aspecto físico no lo es todo, la sensación de que si no somos atractivas moriremos es real: la naturaleza se encarga de hacérnoslo creer para que busquemos a alguien con quien reproducirnos, aun a costa de escoger mal. Así que ahora podemos perdonarnos muchos de los errores de juicio que cometimos durante la época fértil. Todas los cometemos. Las ideas equivocadas sobre las relaciones, las erróneas percepciones de carácter o las prioridades desiguales fueron hasta cierto punto diseñadas por selección natural. Quedarnos encalladas en esas historias del pasado puede llevarnos directamente a la degradación.

Al llegar a la transición concluye el imperativo de la supervivencia del gen egoísta para reproducirse. En la renovación ese juego se acaba, y llega un nuevo comienzo, con nuevas reglas y un imperativo de supervivencia que lleva consigo un nuevo objetivo, diferente para cada una.

«Me sorprendió lo que cambió mi forma de pensar —señaló Alina, de setenta años—. He trabajado en interiorismo casi toda mi vida, pero todo cambió con la llegada de los nietos. Fue como si me estallara el corazón y mi instinto protector se hiciera extensivo a todos los niños. Surgió de una forma totalmente espontánea. No podía mirar a un niño sin que me acudiera el pensamiento “Él también es mi nieto”, seguido de

“¡Mierda, hemos destrozado el planeta! ¿Cómo van a sobrevivir? ¡Tengo que hacer algo ya para proteger a los nietos!”»

Alina seguía dirigiendo su empresa, pero empezó a dedicar mucho más tiempo al activismo político y medioambiental: «Soy una loca del reciclaje, y mis representantes locales y estatales están hartos de oírme decir que hay que hacer cumplir las leyes. Pero me da igual. Esto es demasiado importante.»

Alina había tenido insomnio durante la transición, así que quise saber cómo le iba últimamente.

—¿Cómo duermes con tantos frentes abiertos? —le pregunté.

—La verdad es que me siento más feliz, con más energía y más centrada de lo que me he sentido en años. Comprometerme con una causa tan importante ha dado un nuevo sentido a mi vida.

La actitud comprometida y concentrada de Alina también activaba los circuitos protectores del cerebro que bloquean la depresión. La activación de esos circuitos puede depender de la decisión a la que se enfrentan algunas mujeres ante la bifurcación en el camino de la transición: hacer caso a los cantos de sirena y perderse en la cómoda transición o construir su renovación.

LA PROLONGACIÓN DE LA VIDA

A los cincuenta y cuatro años Jane se dio cuenta de que sólo iba a tener un nieto. Se llevó un gran disgusto, porque le encantan los niños. En lugar de lamentarse, volvió a estudiar para obtener el título de trabajadora social y, provista de un nuevo objetivo, se convirtió en especialista en salud mental infantil y terapeuta de juego.

«Eso significaba que podía ir a los centros preescolares y

jugar con los niños todo el día —me comentó radiante—. Al mismo tiempo ayudaba a evitar que los niños en situación de riesgo se convirtieran en adolescentes y adultos en situación de riesgo. Si se interviene pronto en los problemas cognitivos, conductuales y emocionales de una persona, se puede cambiar el curso de su vida.»

La estimulación de los circuitos de la alegría a través del juego regular obraba milagros. Con el tiempo creó una fundación enfocada en ayudar a las familias, a los niños y a los profesores de preescolar a crear un buen entorno de aprendizaje en los barrios desfavorecidos. Ahora que tiene setenta y cinco años ha entregado las riendas a una directora más joven, pero sigue comprometida con la formación de educadores y adultos en programas de abuelos de acogida.

«No creo que pueda dejarlo. Me encanta.»

Hace tiempo que se sabe que encontrar un propósito y tener un norte en la vida disminuye el riesgo de mortalidad más allá de otros factores que influyen en la longevidad, como una dieta y un estilo de vida saludables. En ambos casos, cuanto antes se empiece mayor será el impacto en la protección contra las enfermedades. Los investigadores de Canadá supusieron que ocurría lo mismo cuando se tenía un objetivo y se embarcaron en un estudio para confirmarlo. Estaban seguros de que cuanto antes se encontrara el objetivo, mayor sería el impacto en la salud. Pero durante los catorce años de seguimiento del estudio descubrieron para su sorpresa que tener un objetivo era beneficioso para la longevidad a cualquier edad. A partir del estudio de seis mil participantes quedó claro que la edad no importa cuando se trata de volver a abrazar un propósito, y que éste podía incluso proteger más la salud de los adultos mayores que la de los más jóvenes. Nunca es demasiado tarde para plantearnos qué estamos destinados a hacer. En la fase de renovación tenemos por fin la capacidad mental para hacerlo,

aunque nos cueste recordar las cosas.

Comprometerse con el propósito de impulsar la renovación es una elección que no siempre está tan clara. Cuando en 2016 renuncié a mi puesto en la Women's Mood and Hormone Clinic de la UCSF, una parte de mí sintió un enorme alivio. Por primera vez en décadas me quité de encima el peso de atender a estudiantes y pacientes, formar al nuevo personal y recaudar dinero para mi programa y la institución. Sentí que podía respirar. Y eso hice. Mientras contemplaba la bahía de San Francisco, empecé a sacar fotos. Como me gustaba lo que veía, me interesé por estudiar la técnica y utilizar una cámara de verdad. Así que tomé clases y recibí muchos elogios. Incluso hice un par de exposiciones. Viví varios años en un estado de alborozo, sumergida en un flujo creativo, aprendiendo habilidades nuevas y saliendo con artistas en lugar de con médicos. Aprendí a pintar al óleo y a diseñar telas, algo que me encantaba cuando era joven. Me sentía como si estuviera rescatando una puntada perdida en el tejido de mi vida. No me daba cuenta de que, al instalarme en la comodidad de la transición, había acabado en cierto modo en un punto muerto.

Llegó un momento en el que comprendí que la única manera de avanzar en la fotografía era estudiando un montón de técnicas de Photoshop, pero eso no era lo que quería hacer con mi vida. Echaba de menos la parte de la orientación externa de mi profesión, la interdependencia interactiva y el compromiso íntimo de atender a los pacientes. Me había sentido pletórica con el arte, y de pronto estaba deprimida y sola, desprovista de los colegas, la vida y la profesión que había pasado décadas construyendo. Al igual que las arrugas y los pechos como melones, siempre había pensado que esto no me pasaría a mí, hasta que —¡sorpresa!— la sensación de aislamiento e incompetencia tiró la puerta abajo. Y como me sucedió con los hombres con los que había salido entre un matrimonio y otro,

aunque al principio las relaciones parecían reales y ocupaban toda mi atención, tuve que reconocer que el arte era sólo una fase. Había cosas más importantes de las que ocuparme, como ayudar a otras mujeres a acceder a la renovación.

Me gusta pensar en gráficos circulares o de pastel. Cuando pienso en la porción de cerebro que el imperativo de la supervivencia —mantenernos sanas y atractivas para aparearnos y reproducirnos— ocupaba en la época fértil, veo que equivalía a casi todo el pastel. Las neurohormonas nos pedían a gritos que nos fijáramos en todo aquello que favorece la fertilidad: relaciones, apariencia, forma física. Pero si miro el gráfico circular del imperativo de la supervivencia en la fase de la renovación, veo que no ocupa nada, que deja el espacio en blanco para nuevas prioridades y objetivos. Y éste es un factor clave para que nuestro cerebro se sienta alegre.

Si el gráfico del imperativo de la supervivencia se llena con una variante estrecha de miras y atemorizada de la pregunta «¿Qué me pasará?», que se repite como un estribillo, podría encontrarme a las puertas de una depresión. Es cierto que tengo que ser práctica y cuidar de mí misma, pero si me dedico a preocuparme por lo que estoy perdiendo o cómo voy a luchar para aferrarme al pasado, podría estar activando el neurocircuito de la depresión. Cuando la preocupación viene de dentro, de nosotras mismas, podemos tocar fondo muy rápidamente. En casos extremos, una preocupación excesiva por nosotras mismas puede activar estados debilitantes que nos impiden funcionar, como la melancolía profunda e incluso el trastorno obsesivo-compulsivo. Pero si la preocupación viene de fuera y hacemos que el gráfico circular de la supervivencia se enfoque en nuestro compromiso con lo que es importante para los demás, conectamos con nosotras mismas y nos llenamos de energía, y nuestra vida cobra de nuevo sentido.

Lo mejor que podemos hacer, en mi opinión, es enfocarnos

en los demás, que es lo contrario del egocentrismo, y los neuroquímicos y los circuitos que se activan al actuar de este modo explican por qué es así. Cuando se estudió a un grupo de meditadores avanzados por medio de resonancias magnéticas, se les pidió que durante sus meditaciones cultivaran la compasión, es decir, el estado mental empático de desear beneficiar a los demás. En cuanto esta compasión brotaba de sus corazones al meditar, los circuitos de la alegría de la región del cerebro del pensamiento superior estallaban. Ahora bien, esto no es lo mismo que ir de mártir o ser un felpudo; de hecho, esos sentimientos, lejos de provocar alegría en el cerebro, suscitan frustración y, probablemente, un diálogo interno negativo. No puedes anularte a ti misma y al mismo tiempo ser útil. Tienes que volcar en tu objetivo todo tu ser sereno y lúcido. No hay que tener otro interés que el de ser útil.

Encontrar la forma adecuada o el mejor camino para volver a dar sentido a nuestra vida, después de dejar un entorno de trabajo, puede ser un gran reto, no sólo para el espacio del «yo» sino en relación con las opciones presentadas por la cultura.

Cuando los hombres dejan grandes cargos, se les suele ofrecer puestos remunerados en consejos de administración y consultoras a los que las mujeres no tienen acceso.

«Te piden que colabores como voluntaria —dice Alina—. Te piden que des muchos consejos gratuitos. Pero ¿te ofrecen un trabajo remunerado? Conozco a muchos hombres que los consiguen, pero hasta mis amigas más poderosas e influyentes han tenido que batallar con el hecho de que se esperaba que trabajaran gratis.»

Independientemente de cuál fuera tu profesión, si es que trabajabas, se te pedirá que te ofrezcas como voluntaria mientras que a los hombres de edad similar se les pagará por los mismos servicios. Hay muchas oportunidades de voluntariado para las personas mayores, pero ¿qué pasa en el

caso de una mujer sin medios? ¿Una mujer que agotó sus recursos cuidando de sus padres ancianos después de que su marido la dejara y que poco después perdió su empleo?

«Me despidieron del banco hace un año —me cuenta Carole —. Mientras yo buscaba otro empleo desesperadamente, me perseguían todas las organizaciones de defensa de los derechos humanos importantes para que formara parte de sus juntas directivas sin cobrar un céntimo. Esas señoras adineradas esperaban que aportara mis conocimientos a sus causas y les llevara la contabilidad gratis, pero yo necesitaba ganar dinero. Recuerdo que me sentí muy sola.»

El aislamiento de las mujeres profesionales en fase de renovación es real. Mientras trabajamos, los colegas pueden parecer más cercanos que los parientes de sangre, pero muchas descubrimos que cuando hacen recortes de personal o nos jubilamos, ese mundo social se desvanece. Este golpe emocional, que los hombres han experimentado desde siempre, es nuevo en la historia de las mujeres; es una nueva etapa de desarrollo que, si no se aborda, puede mantenernos encalladas en la mentalidad de transición o renovación temprana.

En cuanto estás fuera de ese mundo, se reactivan todos los viejos circuitos de cuando te sentías excluida por los chicos populares en el instituto. Son cosas que pasan, por elevada que sea tu posición social o por mucho éxito que hayas tenido en tu vida profesional. «Incluso como activista —me comentó Alina —, si descubro que no me han convocado a una reunión, vuelvo a ser la niña de doce años que no fue invitada a la fiesta de los chicos guays.»

Recordemos que Sherry, durante la transición y la renovación, se encontró apuntándose a un montón de clases en el gimnasio con la idea de conocer a gente después de trasladarse de la Costa Este a Arizona. Pero también halló un nuevo propósito en su vida.

«Una de las formas de combatir la tristeza tras mudarme a Arizona para estar con David y los nietos fue dedicarme a asesorar a dueños de cafeterías y restaurantes —recuerda—. Les cobraba una pequeña cantidad por ayudarlos a organizar y estructurar sus negocios. En ese momento trabajaba sobre todo desde casa y muchas de mis reuniones eran por videoconferencia. Cuando me di cuenta de que iba a clases porque echaba de menos estar rodeada de colegas, me alquilé una oficina en un espacio de cotrabajo fantástico para emprendedores que llevaban tres o más años con un negocio. La mayoría eran mujeres o pertenecían a minorías; se respiraba un ambiente maravilloso. Gracias a las nuevas relaciones y a las conversaciones de pasillo, redescubrí lo que me gustaba de mi trabajo y tuve mi primera racha de crecimiento después de haber dejado la Costa Este. Ese crecimiento fue posible gracias a las mujeres a las que subcontraté, mujeres que trabajaban por su cuenta y necesitaban reafirmar su confianza, sus aptitudes e incluso su carrera. Por la mañana saltaba de la cama al pensar en todas esas mujeres a las que estaba ayudando.»

ELIMINANDO EL OBSTÁCULO DE LA PREOCUPACIÓN

El cerebro de la etapa previa a la renovación está configurado para ver peligros en todas partes y encontrarse en estado de máxima alerta para proteger a las personas indefensas que lo rodean. Las altas oleadas de estrógeno y de la hormona del estrés, el cortisol, ponen el foco en este instinto, dejando en segundo plano cuestiones que no parecen tan de vida o muerte, como: ¿qué debería hacer con mi vida después de la transición? Esto no sólo no entraña ningún problema para el cerebro masculino, sino que la testosterona hace que los varones toleren mucho mejor el riesgo. Cuanto más alto es su nivel de

testosterona, menos lo perciben. Si has ido en coche con una pareja, habrás oído la típica discusión que pone de manifiesto la diferencia en la percepción del riesgo:

—¡Por el amor de Dios, no corras tanto! ¡Nos vas a matar a todos! Vamos con niños.

—¿De qué hablas, cariño? Estoy conduciendo bien. ¿Cuándo fue la última vez que tuve un accidente? Nunca, ¿no? Pues deja de criticarme.

Esta diferencia en la percepción del riesgo se debe al estrógeno, que en su afán por proteger a los más vulnerables mantiene al cerebro femenino hipervigilante ante el peligro. Cuando se calman las oleadas hormonales y bajan los estrógenos, se reduce ese estado de alerta constante.

Al acallar los cantos de sirena hormonales de la preocupación, hay más silencio para escuchar nuestra propia voz. Hay más espacio en nuestra mente para encontrar de nuevo un propósito en la vida. Y se vuelven más claras las respuestas a las preguntas de quiénes somos y cómo queremos vivir.

Al principio nos parecerá extraño el anhelo de explorar el mundo en solitario, montar un negocio —«¿Qué estoy haciendo yo a mi edad?»—, escalar montañas y volar solas. Pero en cuanto uno empieza a vivir nuevas aventuras, se vuelve adicto a ellas. «Abuela, ¿puedo ir contigo a Japón?», te preguntarán. Y aunque a veces dirás que sí, en otras ocasiones es posible que pienses: «¿Estás de broma? ¡Mi peor pesadilla! Quiero viajar sola.» Y responderás: «Esta vez no, cariño. Te aburrirías con esta vieja. Quizá el próximo viaje.»

Al tener un objetivo, todas las partes de nosotras mismas se enfocan. El trabajo se convierte en una misión; la curiosidad ocupa un lugar central en la toma de decisiones, y una nueva serenidad, incluso en los momentos difíciles, toma el control. Esto no significa que nunca más vuelvan a activarse los

circuitos de la preocupación; yo he luchado con ella en relación con mi hijo y puede que nunca cambie. Pero nos sentimos lo bastante liberadas para empezar a explorar nuevas maneras de contrarrestar de forma proactiva toda una vida de lavado de cerebro sobre quiénes somos y qué podemos aportar.

PERSEVERAR EN NUESTRO OBJETIVO

Cuando era niña las cosas salían por lo general como yo quería. Tenía mis traumas, como es natural, pero era la primera de la clase y realizaba con éxito casi todo lo que me proponía. Luego me vino la regla y todo cambió. Lo que más me impactó fue la flagrante injusticia de mi propia biología, el hecho de que tuviera que soportar aquello durante lo que parecía el resto de mi vida mientras que los chicos nunca tendrían que experimentarlo. Cuando mi biología hizo su aparición, yo no estaba preparada, y aunque me habían formado al respecto, nadie me había dicho que cada mes los dolores menstruales y el mal humor alterarían mi mundo durante días. Tuve una experiencia parecida cuando estaba embarazada: las náuseas matinales llegaban con tal fuerza que el resto del mundo desaparecía. Y luego los neuroquímicos de la maternidad me reconfiguraron el cerebro para que fuera sobreprotectora y viviera con un profundo miedo a romper la relación con mi hijo y mi cónyuge.

El biólogo evolutivo Richard Dawkins escribió en la década de 1970 un libro fundamental titulado *El gen egoísta*. En él sostiene que lo único que le importa a la Madre Naturaleza es conseguir esperma para la siguiente generación, y eso es todo lo que les importa a los hombres. Habría que escribir un libro sobre la biología de la mujer y titularlo *El gen no egoísta*. Pensémoslo. Como el ADN de una madre y su bebé no es el

mismo, el sistema inmunitario femenino tiene que inhibirse para que el bebé no muera. La primera vez que una mujer no tiene que inhibir biológica o psicológicamente algo para que otro pueda sobrevivir es la renovación. Pero la sociedad sigue esperando que lo haga y suprima su propio objetivo. De ahí la carga de los cuidados, con la que las mujeres también cuentan y que cae sobre ellas tan inevitablemente como la pubertad.

«Recuerdo lo desbordada que me sentí —me contó Mariana, de cincuenta y dos años—. Mi suegra había sufrido un derrame cerebral y la habían llevado a un centro de rehabilitación. En ese momento yo era el principal sostén de la familia, pues la empresa de contabilidad de mi marido se había ido a pique mientras que yo subía como la espuma. Pero las enfermeras y los trabajadores sociales no quisieron hablar con él ni con su hermano. Esperaron a que yo apareciera en el centro y me preguntaron: "¿Cuál es el plan para cuidarla cuando le den el alta?" Yo no tenía ni idea. Tampoco sabía que el que ahora es mi ex marido era un auténtico inútil, como su hermano. Aunque yo era la que traía el dinero a casa, me convertí en la encargada de tareas como recoger la ropa de mi suegra del centro de rehabilitación, que estaba a una hora de distancia, lavarla y devolvérsela. Y acabé ocupándome de coordinar a los cuidadores cuando ella se instaló a vivir en casa. Era otro trabajo a tiempo completo. Iba tan de bólido que me vi obligada a rechazar un montón de oportunidades profesionales. Tuve la ocasión de ascender y la perdí.»

Oigo estas quejas todo el tiempo. Chantal, ex presentadora de noticias de cincuenta años, bramó de frustración cuando su hermano se negó a ayudarla a cuidar de su madre después de que le diagnosticaran Alzheimer. La madre vivió con ella hasta que la situación se volvió insostenible. Lloró el día que la ingresó en un centro. A la desesperación por no haber hecho lo suficiente se sumaba la soledad en todo el proceso. Chantal

había fundado su propia empresa de medios de comunicación mientras le cambiaba los pañales a su madre incontinente, atendía sus peticiones de cenar a las tres de la madrugada y pagaba la universidad de su hijo. A todos sus amigos, que habían visto cómo sacaba hasta la última gota de amor, fuerza y dedicación, les indignaba que le remordiera la conciencia por haber fallado a su madre, pero esos sentimientos eran muy reales y vívidos. Era un indicio de una apropiación de la realidad en el circuito del cerebro de madre, que trae consigo vergüenza y aislamiento social. Parte de lo que le permitió volver al mundo fue oír la cruda verdad de boca de una amiga: que ella no podría haber hecho nada más y que su hermano era un idiota declarado.

Para algunas mujeres el cuidado es un propósito, es una profesión, es la vida. No estoy hablando de eso. Hablo de la cantidad de tareas que asumen las mujeres sin elegirlas conscientemente. A la mayoría nos gustaría que nos cuidaran en casa hasta el final, pero ¿quién lo hará si no hay una mujer cerca que se asegure de ello? Si eres una mujer con demencia, tu pareja te abandonó y sólo tienes hermanos varones, ¿quién te cuidará? ¿Cómo se pagarán esos cuidados? El 78 % de las tareas relacionadas con el cuidado de los hijos las realizan las mujeres —aunque tengan empleos a tiempo completo—, y lo mismo puede decirse del cuidado de los que se *encuentran al final de la vida*. Todavía no hay estadísticas al respecto, lo que no es sino un indicio de lo generalizada que está esta idea implícita.

Sin embargo, muchas mujeres no queremos verlo. Mi paciente Natalie, de sesenta y tres años, ya puede tener la agenda llena hasta los topes que si alguien necesita sus cuidados lo dejará todo. Se ha permitido asumir ella sola la responsabilidad de sus padres ancianos, su suegra y su cuñada, que sufrió un derrame cerebral a los cincuenta años. Hay más

hermanos y cónyuges, pero ella lo hace todo. Le cuesta resistirse a lo que yo llamo los circuitos del ayudante.

«Ayuda a mamá con eso, por favor» es un canto de sirena para hacernos sentir útiles desde pequeñas. Muchas personas que nos rodean cuentan con que se nos activen esos circuitos cerebrales del ayudante cuando gritan sin sentido «¡¿Dónde está el...?!» o «¡¿Alguien me...?!» para que les echemos una mano con minucias que nos distraen de nuestras tareas y nos alejan de nuestro propio objetivo, como si fuéramos el Google de la familia, siempre de guardia y disponible las veinticuatro horas del día.

Antes de casarse, Natalie había hecho carrera en una empresa internacional de consultoría de gestión y no quería dejarla, pero le pareció que tenía que hacerlo para apoyar a su marido en su floreciente y exitosa franquicia de fitness. Diseñó eventos para grandes reuniones y franquicias importantes mientras criaba a los niños y cuidaba de sus padres. «Veo a mi hija con sus hijos, una profesión y una pareja que se involucra plenamente en las tareas de cuidados, y pienso en que no ha tenido que renunciar a nada de lo que yo renuncié —me comentó—. Es duro. Eso es lo que yo quería para mí. Saco esos sentimientos de frustración, los miro y vuelvo a guardarlos, porque ¿qué otra cosa puedo hacer?»

El miedo a que la critiquen si no lo hace todo la abruma. Pero hay pruebas reales de que el estrés de los cuidados no sólo es un obstáculo para encontrar un nuevo propósito sino que puede acortar la vida de una mujer.

La forma en que seguimos viviendo se debe en parte a que las células se replican. Al final de las hebras del ADN que forman los cromosomas se encuentran los telómeros, una especie de tapa protectora que evita que los extremos de los cromosomas se deshilachen y se vuelvan pegajosos. La imagen que suele utilizarse es la del trocito de plástico del extremo de un cordón

de zapato. Es esencial para la salud del material genético que los telómeros estén intactos. La ciencia tiene ahora una forma de medir los telómeros; cuanto más largos son, menor es el impacto del envejecimiento en todas las células, incluidas las del cerebro y el sistema nervioso. Un estudio realizado en 2014 en cuidadoras familiares no remuneradas en Wisconsin mostró un acortamiento significativo de los telómeros. Conclusión: el estrés al que está sometida la persona cuidadora acelera el envejecimiento.

En apariencia, Natalie es una de las mujeres más fuertes del mundo. Pero si se rasca un poco, se ve que está agotada y a menudo acaba postrada en cama debido a la fatiga que le provocan los cuidados. No puede decirse que no tengan su recompensa. Hay cierta gratificación en estar en el espacio de la compasión, gracias a la retroalimentación positiva que las mujeres reciben social y culturalmente por los circuitos desarrollados en exceso de la empatía y la culpa. Conseguimos ser las salvadoras, todo el mundo nos aprueba, obtenemos una recompensa de dopamina por el éxito, y así nos convertimos en salvadoras diarias crónicas. Nuestro objetivo queda sepultado una vez más, a menos que coincida con el de las tareas de cuidado.

Las expectativas generadas por la cultura del entorno social caerán sobre ti de forma tan inevitable como tu biología. Yo no tuve elección sobre la menstruación, pero sí la tengo sobre la responsabilidad de cuidar de alguien. Si sabemos cuestionar esa elección antes de que ocurra, reclutar a otras personas y diseñar un plan con antelación, tendremos la oportunidad de vivir la segunda mitad de la vida tal como nos la imaginamos, y no secuestradas y ahogadas por la culpa biológica y sociológica. Por supuesto, en medio de todo esto tendrás que modificar algunos planes. Es inevitable que el cuidado de una pareja enferma o de un familiar cercano cambie la dinámica.

Pero es bueno tener un plan y contar con apoyo, para que el cuidado se convierta en algo episódico y no crónico.

AVIVAR EL OBJETIVO HABLANDO CLARO

No recuerdo en mi niñez a nadie tan franco como mi abuela. Contaba los secretos de la familia el día de Acción de Gracias y delante de todos preguntaba a un primo por qué había cogido una galleta antes de comer cuando lo tenía prohibido. Todo el mundo atribuía su desinhibición a la excentricidad o a que le faltaba un tornillo. Pero no era así. Era simplemente que mi abuela se había liberado de la tiranía de las hormonas y eso le permitía sentirse mejor consigo misma.

Con cuatro o seis años, seguro que nos regañaron más de una vez por soltarle a un pariente mayor que le olía mal el aliento, estaba gordo o tenía un lunar repugnante. Decíamos lo que pensábamos no sólo porque aún no sabíamos socializar como es debido, sino porque todavía no se habían puesto en marcha los circuitos cerebrales de juzgar y, sobre todo, de evitar el conflicto. Seguimos sin saber cómo o por qué ocurre, pero durante la pubertad el cerebro femenino cambia drásticamente. La amígdala, que es el centro de respuesta al miedo y la ira, se desarrolla más y se activa enseguida por los estrógenos y la testosterona. Como los varones tienen más testosterona, es más fácil que se desaten en ellos la ira y la agresividad física. Pero en el caso de las mujeres, dotadas de más estrógenos y mucha menos testosterona, las señales para que nos lancemos al combate son menos directas. Cuando empieza en serio el ciclo de fertilidad, el efecto es el de una niña sin pelos en la lengua que se convierte de pronto en una preadolescente confusa, frustrada y triste, sobre todo cuando le preguntan qué le pasa.

Este rasgo es fruto de la selección natural: en la naturaleza,

un punto de agresividad menos acusado seguramente hizo que el género más pequeño tuviera más posibilidades de sobrevivir. Pelearse con machos primitivos mucho más grandes no tenía muchas probabilidades de éxito, así que la evolución puso un dique de contención a la agresividad femenina. Al disminuir el estrógeno en la renovación, el dique se abre. La parte del cerebro que solía apropiarse de la ira y estrangularnos la voz ahora se libera neurológicamente. Dada la agudeza de las mujeres con el lenguaje, es más probable que lancemos palabras que golpes. Se acabó el darle vueltas a lo que hay que hacer o decir. Un torrente de ocurrencias oportunas puede ser mejor que un golpe, y así la abuela empieza a decirte la verdad. Interpreta las situaciones y actúa.

Al tratar de catalogar la nueva libertad de la renovación, a menudo oigo a las mujeres decir que recuperamos a la niña que hemos sido, sus actitudes y sus comportamientos. Pero eso da a entender que no ha pasado nada desde que teníamos ocho años. Las oleadas hormonales de toda una vida han cambiado nuestros circuitos cerebrales. La experiencia de toda una vida nos ha aportado sabiduría. Puede que haya sueños, esperanzas y deseos que nos cuesta hacer avanzar, pero eso no significa que vayamos a retroceder. Significa que por fin somos capaces de incorporar a esa niña a lo que somos ahora en lugar de dejarla abandonada a un lado del camino. Puede significar integrar su impulso para avivar nuestro nuevo propósito en la vida.

En la renovación, la voz de la conciencia que solía censurarnos, y que siempre nos instaba a callarnos para no ofender o molestar a nadie, se debilita. Dejamos de estar tan atentos a las necesidades de los que nos rodean y podemos descubrir una batería externa que no sabíamos que teníamos. Todo eso es difícil de controlar al principio, así que no debemos sorprendernos si hay explosiones repentinas. Puede

ser como conducir un Maserati en una pista de carreras después de décadas intentando subir una colina helada en un Volkswagen escarabajo con los neumáticos gastados. Esta fuerza es necesaria. Si un niño se mete entre los coches, no hay nada delicado en el grito de advertencia ni en el empujón para apartarlo del peligro. Si queremos crear un espacio en el que nuestra vida cobre sentido de nuevo, es esencial que seamos fieles a nosotras mismas. Y no es sólo esencial, sino poderoso y profundamente femenino.

«NO» ES UNA FRASE COMPLETA

—Lo siento —me dijo Lisa, de sesenta y cinco años, después de decir lo que pensaba.

Yo estaba pasando unos días en su gran casa junto con otras dos invitadas. Como chef y propietaria de un restaurante, ella estaba cocinando para todas. Después de cuatro días seguidos preparándonos las comidas nos pidió que nos las arregláramos solas a la hora de la cena. Estaba cansada, y todas teníamos coche y los medios para salir. A ella le resultó violento pedírnoslo, pero a nosotras no sólo nos pareció razonable, sino que nos sentimos un poco culpables por no habernos ofrecido antes a llevar algo.

Lisa y yo estábamos sentadas a la mesa de la cocina con vistas al bosque que hay detrás de su casa. Mientras tomábamos una taza de té le pregunté por qué se disculpaba por marcar lo que a mi modo de ver era un límite saludable.

«Ha sonado superagresivo —me respondió—. Estaba enfadada y me ha salido espontáneo, y creo que he herido vuestros sentimientos.»

Entendí a qué se refería, pero a ninguna de nosotras nos había parecido enfadada. Era evidente que estaba agobiada, y

me pregunté por qué había aceptado cocinar para tantas personas durante tantos días.

«No se me ocurrió decir que no», respondió mirando su taza.

Una de las lecciones más importantes que he aprendido en la renovación, precisamente para perseverar en mi objetivo, es que «no» es una frase completa. Pero tal vez no la hemos utilizado con confianza desde que éramos niñas.

La primera palabra que pronuncian muchos niños es «no». No nos hace falta aprender esta afirmación de la voluntad; nacemos sabiendo cómo expresar nuestra consternación, ya sea verbal o físicamente, retorciéndonos o utilizando los brazos y las piernas para escapar de algo incómodo o amenazante. A partir de los dos años nos enseñan a reprimir el «no», lo que nos lleva a traspasar límites y a tomar decisiones que podrían no ser adecuadas para nosotras. ¿Acaso es de extrañar que al entrar en la fase de renovación casi no sepamos dónde encontrar el «no»? ¿O que éste irrumpa cuando menos nos lo esperamos y nos pille por sorpresa? Puede parecernos un misterio de dónde sale, como si estuviera en algún lugar recóndito de nuestro interior, guardado en la caja fuerte del sistema nervioso. Cuando emerge en la renovación, lo hace a través del temple que nos dan los años y no desde la terquedad infantil. No se trata de restituir sino de integrar o recomponer la parte de nosotras mismas que nuestra cultura y nuestra biología nos dijeron que guardáramos.

En la época fértil me sentía obligada a decir que sí a todo, forzando demasiado la máquina diaria. En algún momento te rompes tú y todas las promesas que te has hecho sobre cómo quieres vivir.

No necesitaste aprender a decir que no cuando eras pequeña. Pero ¿quién te enseñó a decir que no como mujer? Si no lo recuerdas, ése es un problema que tenemos que abordar ahora, en esta desconocida etapa de desarrollo que sigue a la

transición. Yo misma tuve que volver a aprender esta lección si quería seguir con mi nuevo proyecto de regresar a los libros y ayudar a otras mujeres. Cuando subí a un avión para visitar a una amiga que vive en Nuevo México, tenía un severo pinzamiento en el cuello. No era nuevo; lo llevaba arrastrando casi un mes y no me dejaba vivir. Me pasaba las sesiones de consulta pellizcándome el otro lado del cuello para olvidarme del dolor y poder prestar atención a lo que me decían. Sabiendo que mi amiga estaba deseando pasar conmigo su cumpleaños, no quise decepcionarla y me embarqué en ese viaje cuando debería haber dicho simplemente: «No puedo.» Además estaba trabajando en este libro y resultó ser una interrupción importante.

Era una pregunta que debía acordarme de formular a mi cerebro y a mi cuerpo cada vez que me pedían algo: «¿Es bueno para mí?» «¿Es bueno para el objetivo que me he marcado?» Por lo general ahogamos las dudas que pueden surgirnos antes de asumir otra responsabilidad con el argumento de «no debo ser egoísta; puedo soportar un poco más de dolor; esto es más importante que mi dolor». Pero en algún momento agotaremos nuestras reservas; forzarnos ahora tiene consecuencias graves. Plantearnos sinceramente la pregunta «¿Esto es bueno para mí?» puede darnos miedo, porque a veces una respuesta sincera conllevará una pelea o una ruptura si los demás no están acostumbrados a oírnos decir «no». Pero en la renovación ya no ponemos en segundo plano nuestra salud, nuestro bienestar y el objetivo que nos hemos trazado.

Aprendí a decir que no observando a las mujeres que saben hacerlo. Empecé escribiendo frases que me hacían sentir más cómoda con el hecho de no decir que sí. Con la práctica, mi cerebro y mi sistema nervioso se acostumbraron a una nueva respuesta. Cuando me incomodaba decir que no de buenas a primeras, respondía: «Deja que lo consulte con la almohada y

te digo algo.» Eso me daba tiempo para armarme de valor. Y si no era capaz de soltar esa frase e inmediatamente me arrepentía de haber accedido a algo que no quería hacer, entonces decía algo como «Pensándolo bien, tengo que consultarlo con la almohada» o «Pensándolo bien, debo consultar mi agenda» (o hablar con mi familia, etcétera).

Establecer límites que nos ayuden a proteger nuestro objetivo podría ser biológicamente más difícil para las mujeres. El cerebro femenino funciona a base de establecer relaciones, y aquí entra nuestra respuesta a la amenaza. Hace más de veinte años que los investigadores de la UCLA descubrieron que las mujeres respondemos al estrés de otra manera que los varones. No sólo recibimos una ráfaga de cortisol y adrenalina que desencadena la respuesta de lucha o huida y pone en marcha nuestros músculos; la hormona del vínculo, la oxitocina, también interviene en nuestra reacción. Cuando nos enfrentamos a una amenaza, hacemos todo lo posible por mantener las relaciones. Esta respuesta femenina al estrés se conoce como «cuidar e intimar».

Si alguna vez te has peleado con un hijo, un cónyuge o un amigo íntimo y te has visto insistiendo compulsivamente en hablar de ello hasta que te sientes bien con la relación, es probable que sea la oxitocina la que impulsa esa necesidad de hacer las paces de inmediato. Son las huellas de las oleadas de las hormonas de la fertilidad y un eco de la vida en la naturaleza, cuando una ruptura en una relación podía significar la muerte en el exilio. Cuando las oleadas se calman en la fase de la renovación y ese intenso impulso de crear vínculos ya no nos abruma el cerebro, podemos hallar cierta libertad de propósito si somos capaces de superar décadas de hábitos impulsados por la neuroquímica.

La disminución del neurohábito de cuidar e intimar ayuda a crear un espacio respetuoso en las relaciones. Cuando no nos

apresuramos a reparar, resolver y controlar, todas las partes tienen la oportunidad de dejar que sus circuitos del estrés se calmen y se reanuda el proceso de la toma de decisiones. Un efecto colateral es que respetamos el proceso de la otra persona. Pregúntales a tu cónyuge y a tus hijos si les parece invasivo eso de «cuidar e intimar» y «tenemos que hablar». Te dirán que sí. Hace falta una seguridad en uno mismo enorme para dejarlo correr y confiar en que, con el tiempo y la distancia, las cosas se solucionarán solas.

Tenemos mucho que aprender de la resistencia activa, y una de las cosas que descubrimos es que cuando se maneja con franqueza, suscita respeto y no la antipatía que tememos. Piensa en las mujeres que conoces que se mantienen firmes: ¿no las respetas? Si toda tu vida te has considerado una persona complaciente, esto será una batalla. Pero la liberación que supone es increíble. Piensa en todas las veces que has deseado decir que no, las veces que te has sentido sepultada bajo una montaña de «síes», una montaña de pesar por no haber dicho «no». Es el momento de no ceder a las exigencias, porque puede cambiar nuestra forma de vivir la segunda mitad de la vida.

RECONCILIARSE CON EL ABURRIMIENTO: EL DESCUBRIMIENTO DE UN OBJETIVO

No debemos olvidar que las hormonas son moléculas que influyen en la conducta, de ahí que cuando el estrógeno y la testosterona descienden, la sensación de esfuerzo persistente también se debilita. Cuando en la fase de la renovación las oleadas hormonales se me calmaron, todo me parecía extraño. Acababan de darme el alta del hospital y después de toda una vida reaccionando y respondiendo sin cesar a un rol, no podía

abandonar el hábito. Tenía ideaforia. Se me ocurrían millones de ideas y las perseguía como una ardilla que recoge bellotas. Informaba a mi marido, Sam, de cada una de ellas y de los progresos que hacía en su consecución, y él me decía: «Esto no te está llevando a ninguna parte, Louann.» Tardé un tiempo en darme cuenta de que tanto mi cerebro como mi sistema nervioso se resistían a adaptarse a la ausencia de un horario y un rol. Esa nueva falta de estímulo la percibía como aburrimiento. Y el aburrimiento me asustó mucho al principio.

El primer paso para que nuestra vida cobre sentido de nuevo es aprender que el aburrimiento no te matará, aunque el cambio te deje con la sensación de que algo va mal (recuerda, al cerebro y al sistema nervioso les encantan lo conocido). Con el aburrimiento no llega la muerte sino la inmovilidad. Ser capaz de soportar la incertidumbre acerca de cómo se desarrollará la vida se convierte en algo crucial para el desarrollo de un nuevo objetivo. Tanto si has trabajado fuera como dentro de casa, tendrás que afrontar el aburrimiento de decidir qué hacer con la segunda mitad de tu vida.

El aburrimiento encierra secretos. Pueden surgir todo tipo de cosas: recuerdos, reacciones de otra época, sueños y pesares largo tiempo enterrados. Es como abrir ese armario olvidado que está lleno de todo lo que hemos ido metiendo por no lidiar con ello en su momento. No tienes que vaciarlo y organizarlo todo de una vez. Puedes empezar por echar un vistazo y dejarlo como está, e ir poco a poco. Tómatelo con calma. La renovación no va de heroicidades.

Para evitar dar vueltas a cada nueva idea, una amiga me recomendó que me felicitara por la cantidad que cosas que mi cerebro era capaz de generar. Desde entonces observaba cómo surgían las ideas y las dejaba ir con una sonrisa. Si alguna volvía a aparecer, me la planteaba de nuevo, pero la mayoría de las veces eran producto de la agitación de mi sistema

nervioso en respuesta a una inmovilidad desconocida.

Es posible que no veamos claro enseguida nuestro objetivo. Muchas mujeres ni siquiera sabíamos que podíamos preguntarnos qué queremos en esta fase. Puede ser amor, amistad, tranquilidad, sentido de pertenencia. Puede ser una causa activista, una profesión nueva o un nuevo rol en la familia. No te asustes si no lo sabes enseguida. Las respuestas llegarán en el silencio.

13

Una concentración renovada

Mi amiga Diane, una exitosa internista de un centro de salud privado, había alcanzado la mayoría de edad después de la primera ola de feminismo y se adentró en la edad adulta con la esperanza de tenerlo todo: una familia y una profesión con las que sentirse realizada. Pero nunca pensó en los detalles sobre cómo compaginar ambas facetas, y se encontró haciéndolo todo, sin ocurrírsele que podía pedir ayuda. Entre la crianza de los hijos, llevar la casa y su trabajo, le quedaba poco tiempo para dedicarlo a su matrimonio o a cultivar amistades cercanas. Llegó a la transición sintiéndose perdida y sola, sumida en una neblina de ansiedad y con dificultades para concentrarse en el trabajo.

Pero en la fase de la renovación todo cambió. Se sintió más fuerte y centrada de lo que se había sentido nunca. Sus hijos habían emprendido su propia vida, y ella empezó a reencontrarse con viejos amigos y abandonó sus esfuerzos por «arreglar» su matrimonio. «Quién sabe —pensó—, tal vez decida dejarlo. O tal vez las cosas cambien.» Por fin pudo dejar de hacer malabares.

Se volcó en su carrera con una energía que no había sentido desde la Facultad de Medicina. Cada caso la fascinaba; cada interacción con el paciente le parecía novedosa. Se dio cuenta de que recurría a su enorme experiencia para respaldar sus opiniones y decisiones; abandonó las dudas de la transición por el minucioso análisis de la renovación. Por primera vez vio a

las mujeres más jóvenes que la rodeaban como una nueva generación a la que había que orientar y apoyar, en lugar de como una amenaza para su puesto. En su circuito de renovación descubrió un nuevo enfoque.

Las oleadas de hormonas de la fertilidad pueden aumentar las de las hormonas del estrés. Y cuantas más hormonas del estrés tenemos, más amenazante nos parece todo. Durante la época fértil y la transición es más fácil agobiarse. La parte del cerebro que controla el desplazamiento de la atención —por ejemplo, en la multitarea— se sobrecarga y la concentración en los detalles empieza a deteriorarse. La sensación de tener demasiadas tareas entre manos podría llevarnos a querer desconectar el teléfono, acurrucarnos en el sofá y dejarlo todo para el día siguiente. Después de la transición Diane advirtió que ya no se sentía tan abrumada. Se encontró preparada para enfrentarse a los retos en cada momento: empezar un nuevo proyecto, tener una conversación difícil, hablar alto y claro o cortar un problema de raíz.

«Sí, después de la transición se acabó aquello de "Ya lo pensaré mañana" de Scarlett O'Hara —me comentó Diane—. En cambio, a veces me sorprendo poniéndome nerviosa cuando hablo con compañeras de trabajo que son más jóvenes que yo. Si una entra como una exhalación con ideas, problemas y reflexiones, y quiere que le preste atención antes de que yo haya acabado lo que estoy haciendo, ya no sé por dónde voy. —Parecía incómoda—. No quiero que se sientan mal. Quiero apoyarlas. Pero me cuesta conseguir que se tomen un respiro y me dejen pensar en lo que han dicho sin perder la concentración en lo que estoy haciendo.»

Antes de la transición Diane podría haber sido una de ellas. Antes de la transición ella, como la mayoría de las mujeres, había tenido la habilidad de realizar varias tareas a la vez y todas a gran velocidad.

La multitarea y la ansiedad van de la mano. No sabemos qué viene primero, pero sí que se potencian mutuamente. Hacer demasiadas cosas a la vez requiere rápidos desplazamientos de la atención; este constante cambio de marcha tal vez nos llenaba de euforia en la veintena y en la treintena, pero en la transición tardía y la renovación nos deja con la mente confusa, distraída y desconcentrada. La clave ahora está en calmar los circuitos de la ansiedad que se activan con la multitarea para que no inicien otra ronda de comportamiento multitarea y ansiedad. Si no intervenimos conscientemente puede convertirse en un círculo vicioso.

Muchas mujeres que aprenden a adaptarse a los nuevos circuitos cerebrales de la renovación pueden experimentar una etapa de éxito en su carrera, y llegan a ser mejores y más eficaces de lo que nunca han sido en todo lo que hacen. Sin las distracciones de la multitarea y la necesidad de posponer las cosas, muchas vuelven a experimentar un impulso profesional que no sentían desde los veinte años. Este proceso de revitalización es bueno a muchos niveles; los estudios demuestran que las personas que dan un gran impulso a su carrera en la fase de la renovación obtienen mejores resultados en autoaceptación, independencia y eficacia en la cincuentena y sesentena, lo que incluye una salud mejor.

Diane y yo tuvimos ocasión de hablar de su frustración ante la pérdida de la habilidad de hacer varias cosas a la vez.

—Siento que me estoy quedando atrás —me comentó— y no quiero dejar de trabajar.

Entendí lo que sentía, pero había otra interpretación que a mí me había servido.

—¿Y si te lo planteas de otra manera? —le respondí—. Antes hacer mil cosas a la vez podía dejarnos satisfechas a cierto nivel. Pero las dos sabemos, porque así nos lo dice la ciencia, que el resultado era que no hacíamos nada bien del todo.

Ahora tu cerebro te exige que te concentres en una sola tarea y la hagas bien. Tienes más posibilidades de conseguirlo.

—Entonces, ¿puede ser un don?

—Sí, y no sólo para ti. Si pides a los demás que disminuyan también el ritmo, puedes ayudarlos a estar más concentrados y a pensar con más detenimiento. Tu concentración puede ser beneficiosa para todos.

Diane se quedó pensativa.

—Empiezo a ver cómo el estudio de mi sistema cerebral puede ayudarme a tomar mejores decisiones —respondió finalmente—. Al respetar el curso natural de las cosas puedo analizarlas con un rigor que creo que nunca me había permitido. Y esto vale para mi matrimonio, mi familia, mi trabajo, todo.

Al caminar con el viento a favor, Diane estaba empezando a sacar partido de su renovación.

LA MEMORIA Y LA FACILIDAD PARA DISTRAERSE

Aunque la profesión médica ve las fases de la transición y la renovación, ante todo, desde el punto de vista reproductivo, el impacto es casi totalmente neurológico. Los sofocos, la nebulosa cerebral, la ansiedad y las alteraciones del sueño indican fallos en los sistemas nerviosos regulados por estrógenos. En todos los cerebros humanos, incluido el masculino, el estrógeno es un regulador maestro que se encarga de que el cerebro obtenga la energía que necesita.

Uno de los impactos neurológicos debido a la disminución de estrógeno es el cambio en la función de la memoria. Al dejar atrás la transición, tenemos menos estrógeno en el cerebro que los varones; a ellos los testículos les producen testosterona toda su vida y ésta se convierte en estrógeno en el cerebro. Se cree

que el nivel tan bajo de estrógeno en las mujeres es una de las razones por las que somos más susceptibles a la demencia. Y eso también me exaspera, pues la terapia hormonal podría tener beneficios protectores para el cerebro, y todo apunta a que esos beneficios superan los riesgos señalados en estudios anteriores. Saltaba a la vista, pero los médicos que desarrollaron la investigación y los remedios, enfocados como estaban en las partes del cuerpo que más interesan a la cultura reproductiva, no lo vieron. Pista: no es el cerebro.

Por otro lado, la disminución constante de estrógenos en la memoria puede tener algún beneficio psicológico. El profesor de neurología de la UCSF, Adam Gazzaley, ha llevado a cabo una investigación fundamental sobre la memoria y la capacidad de distracción del cerebro de las mujeres mayores de sesenta años. Lo que descubrió es que, antes de la transición, podíamos retener dos cosas a la vez, una en cada hemisferio del cerebro, y pasar de uno a otro suprimiendo momentáneamente una cosa y luego la otra. Si intentábamos retener una tercera, teníamos que suprimir una de las otras dos. En la renovación —descubrió Gazzaley—, no es posible suprimir siquiera un segundo pensamiento y éste hará que el primero caiga en el agujero negro de las palabras perdidas y las ideas olvidadas. Las dos ideas chocan en un cuello de botella y una tiene que desaparecer. Al igual que la pérdida de colágeno cambia la estructura de la piel, se trata de un cambio estructural normal en el funcionamiento del cerebro.

Al principio, no ser capaz de retener más de una cosa puede resultar desconcertante. «Creo que tengo un principio de demencia —me comentó Diane cuando vino a visitarme preocupada por la memoria—. Mi pareja me interrumpió y cambió de tema, y me enfadé con él, porque se me olvidó lo que iba a decir y sabía que era importante. Tardé horas en recordarlo.» Estaba visiblemente angustiada.

Como le dije a ella, eso no es demencia. Es normal. Si tienes una idea en la cabeza y te surge otra, la segunda empujará la primera y ya no podrás volver a ella. Sólo necesitas tener listas unas cuantas soluciones alternativas.

El hipocampo, el córtex prefrontal, la amígdala, el neocórtex y el cerebelo trabajan en una bonita coreografía mientras estamos despiertos y dormidos para establecer las memorias a corto plazo, a largo plazo, emocional y de coordinación del movimiento. En caso de un sentimiento fuerte —una pelea, una amenaza o una alegría intensa—, la amígdala nos ayuda a grabar los detalles en la mente para siempre. Ése es un recuerdo emocional que retendremos. Pero si tenemos un pensamiento y entra otro, perderemos el original.

Según el estudio del doctor Gazzaley, la capacidad de realizar varias tareas a la vez se interrumpe en la renovación. Esto es lo que ocurre. Recibes un correo electrónico de una nueva amiga con su número de teléfono y decides llamarla, pero tienes que introducir el número manualmente. Ves el número y lo repites en alto mientras empiezas a introducir los dígitos, pero en ese momento aparece una alerta de que has recibido un correo electrónico y haces clic. Es posible que olvides no sólo el número de teléfono, sino que querías llamar a alguien.

En la fase de renovación, los circuitos de la memoria del cerebro cambian para siempre, obligándonos a alcanzar cotas de concentración nunca vistas. Sabiendo que un nuevo pensamiento o una interrupción sacará de nuestros bancos de memoria a corto plazo lo que estábamos a punto de hacer o decir, aprenderemos a responder: «Espera un momento. Deja que acabe lo que estoy haciendo.» Debes mantenerte firme de una forma nueva y contundente para no perder el hilo de tus pensamientos ni el impulso de tu acción.

Como mi marido es mayor que yo, he tenido la oportunidad

de observarlo. He aquí algunos consejos que he extraído de mis observaciones. El primero es programar las tareas en función del momento del día en que estás más concentrada. El segundo, que en cuanto sepas que tienes que hacer algo, te pongas a ello de inmediato y no pares hasta acabarlo. Si tienes que esperar para hacerlo, apúntatelo en un lugar donde te acuerdes de leerlo. A veces me olvido de consultar mi lista de recordatorios, pero ésa es otra historia. Si intentas perseguir el hilo de un pensamiento perdido, no lo encontrarás. Tienes que dejar que vuelva a ti por sí solo. Puede que cuando lo haga ya sea demasiado tarde, pero así es la nueva realidad. Aprendes a dejarlo pasar y a reírte de ello con tus amigas.

Una vez que Diane aceptó que las redes cerebrales de su memoria habían cambiado, hizo algunos ajustes. El primero fue que se apoyó en los órganos cerebrales de la memoria de sus colegas más jóvenes, que estaban más vacíos que el suyo, y empezó a advertir a los que la pillaban en el pasillo sin el teléfono o la agenda. «Me paraban de camino al baño y me decían algo. Cuando volvía a mi mesa, tenía la cabeza en otra cosa y me olvidaba por completo de lo que me habían dicho. Solía llevar encima el móvil y la lista de tareas pendientes, pero cuando no era así les pedía que me enviaran por correo electrónico lo que me acababan de decir, para que estuviera al principio de mi lista cuando volviera a mi mesa. Eso funcionó.»

Mi amiga Kathryn convirtió su facilidad para distraerse en un superpoder de la comunicación. En la treintena y cuarentena le había dado tanto pánico hablar en público que se peleaba constantemente con sus intestinos para no tener que ir al baño y poder pronunciar su conferencia. Ahora, a sus sesenta y cinco años, sale al escenario y se enfrenta a 1.200 vendedores que se han reunido para oírla hablar de la venta de anuncios en la televisión, y apenas mira las diez palabras que ha escrito en el trozo de papel que tiene en la mano derecha.

—Siempre me olvido de lo que estoy diciendo en mitad de una charla. Pero cuando me pierdo, en lugar de entrar en pánico, pido a la gente del público que me ayude. «¿Por dónde iba?» o «¿Por qué estoy hablando de eso ahora?» Me doy cuenta de que no sólo están dispuestos a ayudarme, sino que les encanta que les haya pedido que participen. Y por el número de personas que me lo recuerdan a gritos, sé si estoy llegando al público o no. Si no lo estoy haciendo bien, callarán o me responderán algo que no es. Cuando era joven me pasaba horas en el baño aterrada de que me ocurrieran cosas como ésta. Y si cometía un error durante una charla, hacía como que no había pasado nada y aguantaba el resto de la charla con la esperanza de que no se torciera nada más.

—¿Cuándo cambiaron las cosas? —le pregunté.

—Recuerdo una presentación que me pilló agotada. Era una mala época. Mi carrera y mi primer matrimonio estaban al borde del abismo, y tenía los nervios de punta. Me paré a tomar un sorbo de agua y vi entre el público a una amiga en la que no me había fijado antes. Nos miramos y sonreímos. Fue tan grande el alivio al ver su cara que me olvidé por completo de dónde estaba. No sé por qué lo hice, pero el caso es que solté allí mismo lo que acababa de ocurrir. Todo. Lo nerviosa y superestresada que había estado porque mi vida se estaba desmoronando, y que al ver a mi amiga me había sentido tan aliviada que me había olvidado de lo que estaba diciendo. Me quedé de una pieza cuando muchos de los asistentes sonrieron y empezaron a recordármelo. Siempre había creído que la gente estaba esperando a que me equivocara y ahora veía que en realidad querían que lo hiciera bien.

Le había parecido que el café después del desayuno le sentaría muy bien. Ahí sentada un día soleado, mirando por la ventana de la cocina mientras dejaba vagar la mente, le vino el recuerdo de nuestra conversación, me contaría Kathryn luego, y sonrió al pensar en su serenidad recién descubierta. Pero ese día, ese mes, ese año, habían sido muy duros, pensó. Y una avalancha de recuerdos se abalanzó sobre ella: los propietarios de la empresa para la que trabajaba, que eran pareja, estaban peleados y era evidente que iban a separarse. Cada día se veía obligada a escoger un bando. En medio de ese infierno había descubierto en la tarjeta de crédito unos misteriosos cargos de hotel y se había enfrentado con su ahora ex marido. «¡¿Cómo has podido?!», recordaba haberle gritado a pleno pulmón mientras él le confesaba su aventura. Rebobinó toda la pelea: el cansancio de altas horas de la noche, el portazo cuando se fue a la habitación de invitados, los sollozos, el insomnio. Pensó en lo que debería haber dicho, en lo que esperaba poder decir si volvía a verlo. ¡Y esos hijastros! Se había volcado en ellos cuando su madre había desaparecido de sus vidas, y en cuanto se enteraron de que su padre se separaba de ella, le dieron la espalda. Fue como si todo eso ocurriera en ese momento, mientras se tomaba un café. Pero mientras vivía en esos escenarios pasados y futuros no podía encontrar el camino al presente. No conseguía romper el ciclo. Fue entonces cuando me llamó.

Kathryn se había quedado encallada en la rumiación mental. Atrapada en el círculo vicioso de la preocupación, había perdido su capacidad para vivir en el presente, y si había una fórmula para un estado cerebral infeliz sin duda era ésa.

En 2010 los psicólogos Matthew Killingsworth y Daniel Gilbert realizaron una investigación sobre la felicidad en Harvard a la que se inscribieron más de dos mil personas. Durante el estudio los participantes recibieron, a lo largo de

todo el día y de forma aleatoria, mensajes de texto en los que se les hacían tres preguntas sencillas: ¿Qué estás haciendo? ¿En qué piensas? ¿Cuán feliz te sientes ahora mismo? Casi la mitad de las veces los participantes informaron de que se les iba la mente. Y casi todos los que se distraían afirmaron sentirse mucho menos felices que los que estaban concentrados en la tarea que tenían entre manos. Los que respondieron que se sentían conectados con lo que estaban haciendo en ese momento afirmaron sentirse bastante felices.

Dejamos que la mente y la imaginación vayan a su aire, libres y sin trabas. Después de la escuela, el trabajo y la crianza de los hijos, este tipo de libertad suena como el camino hacia la alegría y la felicidad. Pues bien, resulta que lo contrario puede ser cierto. Del mismo modo que los niños y los adolescentes necesitan unas normas o se vuelven ansiosos y miedosos, una mente adulta errante y no supervisada se vuelve rápidamente infeliz. Eso no significa que tengas que pasar a la acción y mantenerte ocupada. Tu cerebro necesitará la tranquilidad. Pero, a no ser que practiques la meditación con asiduidad, necesitarás algunos trucos y consejos para gestionar esa tranquilidad y que la nueva calma sea un placer.

La ciencia ha descubierto recientemente por qué, cuando se deja a la mente vagar sin objeto ni rumbo, las cosas tienden a volverse negativas muy rápidamente. La clave está en la red neuronal por defecto (RND) del cerebro que se descubrió en 1979. Parte de su función es permitirnos realizar tareas conocidas, como hacer la cama, preparar el desayuno y conducir casi en piloto automático. Repetimos ciertas actividades con tanta frecuencia que la RND las incorpora a su circuito y ya no tenemos que pensar en lo que estamos haciendo. Como la RND está conectada con la red de la memoria, utiliza lo que ya sabemos, de tal modo que, con el tiempo, lo que hacemos o pensamos una y otra vez nos sale sin

esfuerzo. Se convierte en una habilidad.

Una de esas habilidades es la de estar alerta al peligro. Era muy útil cuando los seres humanos vivíamos en la naturaleza, pues gracias a esta vigilancia nos asegurábamos de que veíamos y recordábamos los lugares que podían poner en peligro nuestra vida y la de nuestra tribu.

Ahora que ya no vivimos en la naturaleza, podría pensarse que la vigilancia del peligro menguaría un poco. Pues no. Aun después de milenios de vivir en tiempos cada vez más seguros, el cerebro ha convertido este instinto en una distorsión cognitiva en toda regla llamada el sesgo de la negatividad. Actúa como un filtro y hace que parezca realista ser pesimista y buscar problemas donde no los hay.

Como resultado, si dejamos la mente a su aire, la ensoñación no supervisada se vuelve rápidamente negativa. Nuestros sueños de una mente feliz y libre enseguida se vuelven desagradables. Cuando la mente vaga, es decir, está en el modo por defecto, el cerebro se convierte en esa gran pelota de velcro que va recogiendo pensamientos negativos. Como la RND también está conectada a la red de la memoria a largo plazo, esos pensamientos negativos tenderán a ser recuerdos autobiográficos: tus peores experiencias, las más aterradoras y deprimentes, saltan a un primer plano, gritando como un niño listo que levanta la mano en la clase: «¡Yo! A mí. Elígeme a mí. ¡Yo sé la respuesta!» Y casi siempre elegirás ese ansioso pensamiento negativo. La mente se verá atraída, como por un imán, por la preocupación, las malas relaciones, los remordimientos acerca del pasado o los grandes temores sobre el futuro. Cuando revivimos intensamente recuerdos y situaciones, nuestra mente errante no nos lleva a la alegría, sino que es engullida por los remolinos de la infelicidad, la vergüenza, la culpa y la ira. Todo nos parecerá mucho peor de lo que es en realidad, pero en ese momento no lo sabemos.

Como Kathryn estaba descubriendo mientras tomaba su café matutino, cuando la mente no supervisada se encalla en pensamientos, recuerdos y situaciones negativos, ciertas partes del córtex prefrontal se quedan atascadas en un patrón que se conoce como rumiación mental. Es el círculo vicioso de la preocupación que nos sumerge en una espiral de agitación, miedo y tristeza. Una vez que se inicia ese patrón, parece que no se pueda salir de él. Hasta que en 2020 los investigadores de Harvard descubrieron por qué es tan difícil salir de la rumiación mental una vez que empieza.

Después de preparar a los participantes de la investigación haciéndolos recordar momentos negativos, los investigadores estudiaron la actividad cerebral en una resonancia magnética. Lo que observaron fue tan fascinante como la propia rumiación mental: dos áreas del córtex, la unión temporoparietal y el precúneo, se iluminaron en una asociación sólida y exclusiva. Estas dos áreas cerebrales forman parte de la RND. Sus funciones, que están vinculadas con la memoria, la integración de la información del cuerpo y el entorno, y la percepción del entorno, pueden apropiarse de la cognición en un bucle de retroalimentación que se convierte en una especie de sistema de bloqueo infalible. Cuando esta asociación cerebro-órgano tiene el control, podemos empezar a creer que todos nuestros pensamientos son precisos y reales, independientemente de lo descabellados que puedan parecer. El estado mental bloqueado impide la entrada de nuevas ideas, y anula la creatividad y la innovación; nos impide encontrar nuevas soluciones a viejos problemas. No olvidemos que lo que nos condujo a la trampa de la rumiación mental se inició con una mente errante y soñadora. Cuando empezamos a creernos los pensamientos de fracaso, fatalidad y melancolía, el espacio del «yo» se puede romper en dos.

La buena noticia es que, en el mismo estudio de 2020, los investigadores documentaron la efectividad de las técnicas cognitivas para romper el sistema de bloqueo de la unión temporoparietal y el precúneo que están atascados en la rumiación. Las técnicas giran en torno a cómo nos hablamos, qué consideramos verdadero sobre nosotros mismos, y cómo podemos relativizar un contratiempo o incluso un defecto.

Aquella mañana soleada Kathryn se quedó atascada reviviendo el momento en que descubrió la traición de su ex marido. Me contó que con la rumiación mental llegaron los calificativos. «Estoy sola.» «He fracasado en mi matrimonio.» «Debo de ser horrible si mi marido me engaña.» «Soy una persona desagradable e iracunda porque le machaqué el ego cuando me encaré con él.» Estos calificativos no tardaron en convertirse en creencias firmes de las que era difícil desprenderse; se convirtieron en la trampa que la llevaba a rebobinar y revivir las escenas una y otra vez. Para romper el sistema de bloqueo, le pregunté a Kathryn si ella era la única mujer a la que habían engañado, si era la única que quería vengarse cuando le hacían daño, si nadie se recuperaba después de una experiencia así, o si podía haber un lado positivo en su ira, como no dejarse intimidar fácilmente y ser capaz de decir lo que pensaba. Le pregunté si le parecía posible aceptar que no había nada malo en tener emociones negativas en los momentos difíciles, y que éstos formaban parte de la vida. Finalmente le pedí que considerara que las emociones negativas y los contratiempos pueden superarse. Le pedí también que se diera tiempo para pensar con claridad en los pequeños pasos que podía dar y que, a lo largo de días, semanas y meses, podían llevar a soluciones viables. Aceptó dedicar diez minutos diarios a poner por escrito esas

posibilidades.

A esto se lo llama reencuadrar. Cuando escanearon los cerebros de los participantes en la resonancia magnética utilizando las mismas técnicas de reencuadre y reevaluación que yo le estaba sugiriendo a Kathryn, fueron capaces de rastrear los avances realizados en el desbloqueo de la unión temporoparietal y el precúneo. El 40 % de los participantes consiguió salir física y emocionalmente del bloqueo de la rumiación mental.

Como resultado de esa investigación se realizarán nuevos estudios sobre la rumiación mental asociada con la depresión, y creo que redundarán en lo que ya han demostrado los monjes y las personas que meditan, así como el estudio de Harvard de Gilbert y Killingsworth de 2010: que permanecer presentes y centrados en lo que estamos haciendo nos hace felices, y que con las herramientas y la práctica adecuadas podemos cambiar nuestro cerebro y el estado de dicha de nuestra mente, y abrir un espacio para la alegría en nuestra vida. Después de hablar de todo esto con Kathryn, ella añadió un minuto de respiración consciente a su rutina diaria de escribir sobre el reencuadre en su diario.

Cuando empecé a indagar sobre este tema, tenía muchas preguntas. Hace tiempo que se sabe que la reevaluación y el reencuadre son intervenciones eficaces en la terapia cognitivo-conductual (TCC). Nos permiten pensar y ver de otra manera las cosas, y nos ayudan a descubrir y cuestionar los pensamientos y sentimientos distorsionados que albergamos sobre quiénes somos. Un primer paso esclarecedor es conocer la neurociencia que hay detrás de las tergiversaciones en las que podemos caer durante la rumiación mental, dando vueltas y vueltas a algo del pasado o a un conflicto futuro imaginado, y aprender a utilizar esa ciencia para romper el ciclo.

¿Por qué digo «primer paso»? Porque acabar con un ciclo

rumiativo es una intervención momentánea. Esta atracción por los pensamientos negativos es un viejo hábito, profundamente arraigado en las partes más antiguas del cerebro humano. Al igual que un fumador empedernido que saca el siguiente cigarrillo sin pensar, volveremos allí una y otra vez. En la renovación quiero dedicar mis días, mis noches, mis pensamientos y mis emociones a sentirme cómoda en mi propia piel, tener una relación de calidad con los demás y ser capaz de entregarme a mis verdaderas pasiones; quiero tener la capacidad mental y emocional para imaginar cómo será la renovación, y usar la creatividad para innovar en la segunda mitad de la vida; quiero ver nítidamente el nuevo propósito que deseo abrazar. Si caigo en la rumiación mental, me quedaré atascada repitiendo viejos patrones. Y no habré alcanzado toda la sabiduría y experiencia necesarias para bloquear la atracción de la rumiación mental.

Quiero convertirme en una experta en prevención que sabe trabajar con la concentración, el enfoque y el desarrollo de la metaconciencia; es decir, la atención a los patrones de los pensamientos, los sentimientos y las emociones. Es una conciencia que nos da la oportunidad de sorprender la mente en el acto de divagar y detenerla antes de que se escabulla por una madriguera. También nos da la oportunidad de cambiar de dirección cuando la imaginación nos lleva a ese lugar oscuro y magnético. Kathryn y yo hemos practicado estas habilidades y hemos hablado de nuestra experiencia. A ambas nos ha servido para mantenernos en la senda correcta.

CONCENTRARSE: EL VOLANTE DE LA MENTE

Alrededor de San Francisco hay muchos baches y, si no conduzco con cuidado, las ruedas del coche dejan de estar bien

alineadas. Cuando eso ocurre, si suelto el volante, aunque sólo sea un momento, me saldré del carril. Cuando soltamos el volante de la mente, abandonamos la metaconciencia o la conciencia de lo que estamos pensando y sintiendo en ese momento. Si no mantenemos las manos en el volante, nos desviaremos del carril del bienestar y entraremos directamente en la rumiación mental.

Los hombres y las mujeres no se preocupan por lo mismo ni de igual manera. Las mujeres se preocupan más por la seguridad, sobre todo la de los demás. Las madres están siempre temiendo que sus hijos tengan un accidente. Esto no cambia con la edad. A los noventa años nos preocupa que nuestro hijo de setenta tenga cáncer. Estas ideas fijas, estos temores incontrolados los crea lo que queda del mecanismo cerebral materno. Y los pensamientos negativos llevan a la obsesión, pero obsesionarse no es lo mismo que concentrarse; sólo es darle vueltas a lo mismo. La obsesión es el círculo vicioso del pensamiento negativo. Es no poder dejar de pensar en una persona, una idea, un objeto o una situación. Es esa melodía pegadiza que no podemos quitarnos de la cabeza y que se repite durante horas.

Concentrarse, en cambio, es un acto flexible en el sentido de que nos permite darnos cuenta de cuándo estamos a punto de caer en la obsesión, parar y devolver la mente al presente. Es lo contrario de la ensoñación sin supervisión, la mente dispersa por defecto. Estar consciente y alerta denota inseguridad, como cuando tienes que estar todo el rato detrás de un niño revoltoso. Pero hubo un tiempo en que también nos sentíamos inseguras cuando nos llevábamos una cuchara a la boca, nos cepillábamos los dientes, montábamos en bicicleta o conducíamos un coche. Con los años esas habilidades se trasladaron a la RND, la misma red responsable de la mente dispersa, rumiante y tenaz. A medida que practicábamos un

nuevo hábito, y fortalecíamos la coordinación y la musculatura, esas actividades se volvían automáticas. Tener la mente un poco enfocada, relajada, preparada, despejada, alerta y consciente también puede convertirse en un hábito, y cuando la actividad de guiar la mente se convierte en un hábito, puede trasladarse a la RND. Con el tiempo (y no me refiero a días, semanas o meses, sino años) deja de suponer un esfuerzo. Sin las oleadas de los ciclos hormonales mensuales que empujan y tiran de los circuitos del cerebro, concentrarse se vuelve más fácil.

Al igual que un niño al que se le dice que se esté quieto, la atención se desviará en cuanto intentemos fijarla en algo. Es lo que hace la mente. Podemos frustrarnos o disfrutar de su energía y creatividad. El acto de arrancar la mente de sus divagaciones, o de su confusión si nos entra sueño, nos hace más fuertes; del mismo modo que las flexiones repetidas de bíceps desarrollan los músculos.

Podemos utilizar los nuevos músculos de la conciencia para evitar caer en los habituales hoyos de la preocupación, las comparaciones negativas con los demás, las expectativas poco realistas y la creencia de que nuestros temores sobre el futuro son ciertos. En la renovación, nuestra tarea consiste en buscar alternativas mejores para la mente que se entrega a divagaciones negativas: desconectarse de las redes sociales, dar un paseo, utilizar la aplicación «Respirar» de nuestro iPhone o Apple Watch, decir no a una llamada o a salir a comer con una persona tóxica.

Para los que tienen una mente inquieta o hiperactiva, a veces es útil empezar con movimientos o estiramientos. A Kathryn la ayudaron las imágenes de equilibrio. «Siempre me ha costado calmarme —me comentó—, y durante la transición eso fue a más. No había forma de que me concentrara. Sólo lo conseguía cuando hacía posturas de equilibrio de yoga.» Tiene sentido.

Hay tanto en juego —que te rompas los huesos si te caes, por ejemplo— que el cerebelo activa la red necesaria para que prestemos atención al equilibrio. Podemos potenciar el mismo neurocircuito visualizándonos sobre una barra, un disco o lo que sea que funcione, para mantener el equilibrio de la mente en el momento presente o en un objeto o tema de meditación que nos funcione, como algún elemento de enriquecimiento personal (véase el apéndice, página 360), la seguridad, la relajación o la compasión.

Mientras medita, el cerebro activa lo mejor del sistema nervioso y de los neuroquímicos. Se liberan oxitocina y dopamina, las sustancias químicas del vínculo y la recompensa, y cada vez que nos concentramos en la respiración ponemos en marcha el sistema vagal. Al fijar la atención en la respiración, el nervio vago activa el sistema nervioso parasimpático relajante, contrarrestando el sistema nervioso simpático (el sistema de respuesta a la amenaza que impulsan las glándulas suprarrenales). Un momento de enriquecimiento personal es un indicio de seguridad y prepara el nervio vago para que estimule el sistema parasimpático.

La respiración alterna por las fosas nasales, la observación de la respiración, el barrido corporal, la conciencia del momento presente, la oración, los momentos de enriquecimiento personal, el entrenamiento en la compasión, los programas de doce pasos... (Véase el apéndice, páginas 350 y 357.) Hay muchos métodos, y es probable que hayamos oído hablar o nos hayan guiado a través de alguno en una clase de yoga. Lo importante es que no olvidemos que la atención es la clave de la renovación. Si aprendes y practicas un método a diario durante períodos muy breves —y con el tiempo sin guía—, serás capaz de tomar el timón de tu propia mente y dirigirla felizmente hacia donde quieras ir. Puedes empezar con treinta segundos al día. Así lo recomienda el Dalai Lama.

Frente a la mente tenaz está la que se siente motivada por algo que le proporciona una alegría duradera: en el caso de Diane, la concentración redescubierta en el trabajo; en el de Alina, la nueva pasión por el medioambiente; en el de Kathryn, el control de la mente o, en mi caso, el entusiasmo por la renovación. Imaginar, expresar y afianzar nuestra propia renovación se convierte en una elección. La buena noticia es que la disminución de las oleadas hormonales pone más a nuestro alcance la atención que necesitamos. Resulta más fácil elegir.

14

¿Esperanza de vida o esperanza de vida sana?

La amiga de mi madre, Belle, se divorció en la década de 1940 y nunca volvió a casarse. Era una fanática del golf y una entusiasta de las actividades al aire libre, y con cincuenta y tantos años se iba sola de safari, y tenía amantes en Australia e Italia. Nunca utilizó un carrito de golf, pues le encantaba recorrer el campo a pie, y cuando cumplió ochenta años prefirió jugar nueve hoyos a subirse a un vehículo.

Era muy aguda y nunca bajaba el volumen de su voz con acento neoyorquino. Los nietos se reían mientras sostenían el auricular del viejo teléfono en lo alto para que la oyeran en el otro extremo de la habitación. Leía con avidez, jugaba una partida de bridge a la semana y se permitió tomar una copita de jerez después de cenar hasta el día en que murió, a los ochenta y cuatro años. Aunque no estaba enferma, un día estaba subiendo las escaleras de la consulta de su médico para hacerse una revisión cuando se sintió muy cansada, se sentó en los escalones y el corazón le dejó de latir.

Mi tía abuela Harriett, que estaba casada con un hombre de carácter difícil y a veces violento, vivió hasta los noventa y cinco años. Se pasó la mayor parte de su vida sin hacer ejercicio, incluso después de la muerte de su marido, cuando tenía casi ochenta. Era una bebedora empedernida de martinis y no le preocupaba lo que se metía en el cuerpo, sólo si engordaba. Su deterioro cognitivo empezó con setenta y pocos

años; hacía una década que la familia veía que tenía problemas de oído, pero ella se negaba a ir al otorrino. La pérdida de audición y el deterioro cognitivo pueden ir unidos. Nadie sabe con certeza si los audífonos detendrán su avance, pero está claro que éstos disminuyen el riesgo de depresión por aislamiento, y la depresión afecta nuestra capacidad de pensar con claridad y de regular las emociones. La familia tenía motivos para preocuparse por el hecho de que Harriett fuera demasiado orgullosa para ponerse audífonos.

Con ochenta años le fallaron las rodillas, y al no poder desplazarse se recluyó en casa. Prácticamente no veía a nadie más que al médico, a cuya consulta iba con frecuencia, para que le renovara la lista cada vez más larga de medicamentos para la presión arterial, el miedo y la tristeza, el dolor de las articulaciones y el insomnio. Los últimos siete años de su vida, con la mente ya devastada por el Parkinson, recibió cuidados a tiempo completo. Incapaz de reconocer a los miembros de su familia, vivía en un constante estado de confusión. Sufrió hasta el final de sus días.

Harriett vivió once años más que Belle. Pero su período de vida sana, es decir, el tiempo en el que disfrutó de calidad de vida con energía tanto física como mental, fue unos catorce años más corto. A todos nos gustaría pronunciarnos sobre cómo queremos vivir; en la fase de la renovación, yo personalmente me quedó con la esperanza de vida sana antes que con la esperanza de vida a secas. Pero ¿es posible elegir?

MEDIR LOS ÉXITOS MÉDICOS

Pensemos por un momento en cómo se miden los éxitos en medicina. Hay un solo indicador: si muere o no el paciente. El éxito no se mide por la calidad de vida o la salud de la persona

que no muere. Se considera un éxito que el paciente esté postrado en una cama o en coma de por vida. Pero si evitar la muerte es el único indicador, ¿qué pasa con la calidad de vida?

Durante más de cien años la medicina se ha centrado en prolongar la vida, lo que ha dado lugar a innovaciones revolucionarias impulsadas por jóvenes —en su mayoría hombres— que se han propuesto la noble misión de salvar vidas. Contamos con la penicilina, las vacunas contra la viruela, la poliomielitis, la neumonía y el COVID-19, la medicación para el corazón, la quimioterapia para el cáncer, los trasplantes de órganos y los medicamentos para reducir el colesterol y las prótesis articulares. Todos estos fármacos y protocolos mantienen la vida, y al centrarnos en el cáncer y la salud cardiovascular, hemos modificado la curva de la muerte prematura, lo cual es extraordinario. Sin embargo, ha tenido un coste enorme.

Estados Unidos tiene actualmente el sistema de salud más grande y caro del mundo. Sus habitantes gastan más en «asistencia sanitaria» que cualquier otro país, por lo que deberían ser más longevos y gozar de mejor salud que el resto. Pero no es así. Cuando se compara la esperanza de vida y la salud de los estadounidenses con las de los habitantes de todos los demás países desarrollados, nos encontramos con peores resultados en casi todos los parámetros, entre ellos la longevidad, las enfermedades cardíacas, el cáncer y, en particular, la mortalidad materna e infantil.

Las mujeres que se hallan en la segunda mitad de la vida seguramente salen un poco peor paradas en lo que se refiere a esperanza de vida sana, aunque no tenemos forma de saberlo directamente porque nunca se han recogido los datos. Pero no es difícil extrapolar; la salud de las mujeres, dejando a un lado la reproductiva, apenas ha sido objeto de estudio en la formación médica. Se ha obviado que las mujeres de más de

sesenta años constituyen el grupo demográfico en el que más rápido crece el índice de suicidios, a pesar de que los datos son públicos. Pese a todos los resultados negativos, siguen siendo los médicos jóvenes, para quienes el objetivo fundamental de la investigación y la práctica es derrotar a la muerte, los que elaboran el plan de estudios de medicina y el programa de nuestra calidad de vida a medida que envejecemos.

NO SIEMPRE SABER ES PODER

No podemos controlar todos los factores que influyen en nuestra esperanza de vida sana. Hay un elevado número de elementos y circunstancias que pueden causar enfermedades, pero es imposible contabilizarlos o controlarlos todos. Vivir en condiciones de pobreza aumenta el riesgo de contraer una enfermedad cardíaca o respiratoria, y lo mismo ocurre si nuestra madre fumaba mientras estaba embarazada. Los traumatismos influyen en la esperanza de vida, al igual que la propensión a las enfermedades, y lo que hay en el aire, el agua o el suelo que nos rodea puede envenenarnos sin saberlo. Las personas que crecieron en una determinada zona de Nueva Jersey tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de vejiga debido a las toxinas que hay en el agua. Las que crecieron en el triángulo de oro de la Costa del Golfo, donde se refina petróleo, tienen un riesgo mayor de padecer asma y cánceres de sangre. La muerte de un hijo o un cónyuge puede provocar el síndrome del corazón roto, que tiene repercusiones en nuestra salud. Nada de todo esto es culpa nuestra. Ni nosotras ni nadie somos unas perdedoras por vernos afectadas por circunstancias que escapan a nuestro control o por el sufrimiento que forma inevitablemente parte de la condición humana. Que la vida siempre acaba en la muerte no es un error; es la realidad.

La genética desempeña un papel que también escapa a nuestro control. Nancy Wexler es una genetista de renombre que ha dedicado toda su vida profesional a estudiar el gen de la enfermedad de Huntington, una condición hereditaria debilitante y mortal que se da en su familia. Si uno de nuestros progenitores es portador del gen, tenemos un cincuenta por ciento de posibilidades de padecerla. Es lo que se conoce como trastorno de herencia dominante de un solo gen: si el gen está presente, la probabilidad de contraer Huntington es del cien por cien. La madre de la doctora Wexler murió de esta enfermedad, que también había llevado a la tumba a sus tíos y a su abuelo. Y ella la ha heredado.

Podemos detectar causas genéticas para muchas enfermedades: la mutación del gen BRCA para el cáncer de mama; la variante genética APOE4 para el Alzheimer; el gen de la drepanocitosis para la enfermedad de células falciformes, etcétera. El hecho de que haya una mutación no significa que se exprese un gen. En el caso de la enfermedad de Huntington sabemos que sí, y lo mismo ocurre con los portadores de dos copias de la mutación del gen de la célula falciforme, de los cuales enfermarán el 100 %. Pero no siempre se padece la enfermedad por tener el gen. En el caso del gen BRCA, hasta un 80 % de las mujeres con esta mutación desarrollarán cáncer de mama. Y ni siquiera con dos variantes APOE4 se contrae inexorablemente la enfermedad de Alzheimer.

Cuando se tienen antecedentes familiares de una enfermedad, hay más probabilidades de ser portador de algún gen asociado, y para algunos trastornos como el cáncer de mama ya se dispone de pruebas de ADN que pueden informar sobre el riesgo relativo. Obtener o no esta clase de información es una decisión muy personal. A veces saberlo puede ayudar a tomar medidas preventivas, como llevar un mayor control por medio de la tecnología de diagnóstico, o someterse incluso a

una mastectomía y ovariectomía profiláctica si se trata de la mutación del gen BRCA. También puede utilizarse la propia composición genética para averiguar si un determinado tratamiento de quimioterapia es adecuado para un cáncer concreto. La información genética, en algunos casos, orienta sobre cómo proceder, pero la mayoría de las veces no tiene ningún valor práctico. No esperes que te diga qué puedes o no puedes comer. Las pruebas aún no son tan sofisticadas.

Lo que averiguamos por los médicos y a través de la genética puede parecernos determinante para nuestro destino y llevarnos a tomar decisiones cruciales en nuestra vida. A Rachel Naomi Remen, autora de *Historias para crecer, recetas para sanar*, la informaron a una edad temprana de que la enfermedad de Crohn que padecía era tan severa que le acortaría la vida. Los médicos le comunicaron que no pasaría de los cuarenta años. Por eso decidió no casarse ni tener hijos, porque no quería infligir a la familia que formara la pérdida de un ser querido. Pero no murió a los cuarenta años. En el momento en que escribo estas líneas tiene más de ochenta.

Es imposible saber cómo habría sido la vida de Remen si no la hubieran informado de una probable muerte temprana. Pero hay ciertas pruebas que podrían servir para argumentar que es mejor no saberlo. Existe un grupo de personas mayores a las que, desde el punto de vista médico, se las ha catalogado como «superancianos». Se trata de personas de setenta años para arriba cuya agudeza mental y actividad física corresponden a los de alguien décadas más joven. Como parte de un estudio realizado en el sur de California, se escanearon los cerebros de varios superancianos después de su muerte. En el caso de unas mujeres de más de noventa años que se habían mantenido físicamente activas hasta el final, participando en actividades como una partida semanal de bridge, los investigadores se quedaron sorprendidos al ver que, según los escáneres de

resonancia magnética, sus cerebros tenían el mismo aspecto apolillado que los de algunos pacientes de Alzheimer. Y, en cuanto los diseccionaron, comprobaron que presentaban los embrollos y las placas del típico paciente de Alzheimer, aunque la mente se había mantenido intacta desde el punto de vista cognitivo. A esas personas nadie les había dicho nunca que los escáneres reflejarían un deterioro cognitivo extremo. La pregunta que me hago es si el hecho de saber cómo eran sus escáneres cerebrales habría influido en su forma de vivir. ¿Habrían seguido siendo superancianos o se habrían rendido si un médico les hubiera dicho que sus escáneres presentaban fuertes signos de demencia? ¿Les habrían administrado medicamentos cuyos efectos secundarios podrían haber disminuido su calidad de vida o provocado un mayor deterioro cognitivo?

En medicina hay algo que llamamos hallazgos incidentales. A los cuarenta y pico años no paraba de hacerme esguinces en el tobillo. Los ortopedistas me mandaron hacer radiografías y, al no encontrar nada, me pusieron aparatos ortopédicos. Cuando eso no funcionó, me enviaron a hacer una resonancia magnética. Esta vez descubrieron una enfermedad: se llamaba osteocondritis disecante, que significa «un hueco en el hueso del tobillo». Los médicos decidieron que ese hueco era la causa de todos mis problemas. Pero cuando me enteré de que el remedio podía ser peor que la enfermedad, decidí dejarlo y ponerme en manos de un fisioterapeuta. Éste me liberó con sus masajes de las contracciones musculares y tendinosas que me tiraban del tobillo en una dirección extraña y al cabo de seis meses el problema estaba solucionado. Han pasado veinte años y no he vuelto a tener un esguince de tobillo.

El hueco en el hueso no tenía nada que ver con el problema del tobillo. Fue un «hallazgo incidental». A veces los hallazgos son una pista falsa, y los médicos acaban dándote una

explicación que no viene a cuento. No todos los hallazgos que se realizan en una exploración son la causa directa de una dolencia. Pueden serlo o no.

Nancy Wexler optó por no hacerse la prueba genética del Huntington. Le pareció que el hecho de averiguar demasiado pronto que era portadora del gen le impediría vivir plenamente. Así que decidió llevar una vida lo más sana y activa posible. A sus setenta y pocos años los síntomas del Huntington la habían debilitado bastante, pero me comentó que no se había arrepentido ni por un momento de su decisión.

Esto no significa que la ignorancia sea siempre una bendición, pero podemos escoger con criterio el peso que queremos que tenga la información en nuestras decisiones. Los médicos han observado que las personas «mueren a su hora»; cuando se les comunica que les queda una determinada cantidad de tiempo de vida, tienden a cumplir el pronóstico. Ocurre con tanta frecuencia que muchos profesionales de la medicina han empezado a sospechar que no se debe sólo a su buen ojo. El poder de la sugestión es enorme. Si tienes que hacerte unas pruebas genéticas, busca un médico y un asesor genético que se tomen el tiempo necesario para explorar las opciones. Pide varias opiniones y busca diferentes puntos de vista. No se trata de una compra puntual por internet.

Desde la transición tengo claro cómo quiero envejecer y la salud es para mí el indicador del éxito. Quiero agudeza mental y movilidad corporal. Sé que no tengo un control total sobre todos los factores que intervienen en mi envejecimiento, pero puedo asegurarme de que hago todo lo que está en mi mano para seguir siendo cognitivamente ágil, intrépida, activa y más vital que nunca. No hay garantía de éxito. Puede ocurrir cualquier cosa, pero lo que haga ahora influirá en cómo llego a las últimas décadas de la vida.

El cáncer es muy misterioso. En sus primeras fases es indoloro, puede que sólo notemos un bulto o que nos aparezca en un escáner. Cuando leía sobre esta enfermedad siendo estudiante de medicina, me palpaba el abdomen y los pechos un par de veces al día, buscando indicios de protuberancias indoloras. Cuanto más leía, más me observaba. Entonces no sabía qué eran unos senos fibroquísticos o con bultos, pero los tenía; pensaba que cada bulto era un cáncer de mama y que estaba perdida. No era cierto. Leer sobre una enfermedad nos vuelve sugestionables, y es un fenómeno común entre los estudiantes de medicina que acabemos convencidos de padecer la enfermedad sobre la que estamos leyendo.

Las mujeres tienen riesgos reales de padecer Alzheimer, pero eso no significa que tú vayas a contraer la enfermedad. No quisiera que pasaras por lo que pasé yo como estudiante de medicina. Así que, antes de leer los siguientes párrafos, piensa en los superancianos, que hasta los noventa años estuvieron en pleno control de sus facultades cognitivas, a pesar de que en sus escáneres cerebrales parecía que tenían demencia. Recuerda a Belle caminando por el campo de golf y jugando al bridge. Recuerda los cambios estructurales normales que se producen en el cerebro y que nos impiden hacer varias cosas a la vez en la fase de la renovación. Tener todo esto en cuenta mientras lees lo que sigue quizá evite que te encalles en el círculo vicioso de la preocupación.

Aunque por término medio las mujeres son más resistentes al deterioro cognitivo y la pérdida de memoria que conlleva la edad, a una quinta parte de ellas se les diagnosticará la enfermedad de Alzheimer. Al igual que ocurría con el cáncer y las enfermedades cardíacas en la década de 1950, no hay opciones de tratamiento eficaces. La forma más común de

demencia es el Alzheimer, y el riesgo de padecerlo es mayor en las mujeres que en los varones. La razón principal parece ser la longevidad. Ambos sexos presentan un riesgo similar de desarrollar Alzheimer hasta edades avanzadas; a los ochenta años, que es cuando las mujeres muestran un mayor riesgo, una de cada cinco contrae la enfermedad, frente a uno de cada diez varones. Pero existe la teoría de que los varones menos resistentes ya han fallecido antes de llegar a los ochenta. Los investigadores suponen que, si hubieran sobrevivido más, el riesgo sería el mismo.

Se ha especulado mucho sobre el posible papel del estrógeno, con todos sus beneficios cerebrales, en la prevención del Alzheimer, pero muchos de los estudios han demostrado que empezar a tomarlos después de los sesenta años no ayuda. En 2003 se realizó un amplio estudio en mujeres portadoras de al menos una variante APOE4 que demostró que había una relación entre empezar a tomar estrógenos más progestina después de los sesenta y un aumento de la demencia. Aunque sabemos que el estrógeno es bueno para la memoria y el aprendizaje, si no se empieza a tomar en el momento adecuado puede ser más perjudicial que beneficioso. De modo que, si llevas más de diez años en la fase de renovación sin seguir un tratamiento hormonal, probablemente es mejor que no empieces. Pero si tienes entre cuarenta y cinco y cincuenta y cinco, los estudios indican que la terapia hormonal a largo plazo puede reducir el riesgo de contraer cualquier enfermedad neurodegenerativa, entre otras el Alzheimer. Recuerda que todas las demás estrategias —el autocuidado, la movilidad, el sueño, la dieta, la modulación del estrés, el cuidado del microbioma— tendrán un impacto positivo en la conservación de las facultades cognitivas.

Por otra parte, aunque no hay pruebas de que el estrógeno por sí solo cure el Alzheimer, sí se han demostrado sus

beneficios para el cerebro. La terapia hormonal nos prepara el cerebro para actuar contra la inflamación que podría acelerar el deterioro cognitivo. El crecimiento del cerebro estimulado por el estrógeno se manifiesta en una actitud más positiva, entusiasmo por la vida y energía que nos motivará para iniciar el autocuidado. Todo ello ayuda a conservar la cognición. Los estudios han demostrado que las mujeres que son portadoras de la variante APOE4 pero que hacen ejercicio cardiovascular moderado cinco o seis horas a la semana y mantienen el colesterol bajo con una dieta adecuada y tomando estatinas, mantienen intactas las facultades cognitivas durante un período más largo.

Si te encuentras entre el 2 y el 3 % de la población que es portadora de dos variantes genéticas APOE4, puedes tener hasta un 90 % de posibilidades de desarrollar Alzheimer. Y para el 25 % de las mujeres que son portadoras de una APOE4, el riesgo también es mayor. Pero hay que tener en cuenta que sólo el 37 % de los enfermos de Alzheimer tienen la variante APOE4. Y para muchas mujeres el riesgo es menor. Así que, con independencia de cuáles sean los riesgos, se pueden tomar medidas para minimizar las probabilidades. En cuanto te des cuenta de que estás en la transición intermedia o tardía, haz ejercicio, deja de fumar y de beber alcohol, y ten controlado el peso y el colesterol. Habla con tu médico de la posibilidad de seguir una terapia hormonal. El impacto de cada una de estas estrategias en la inflamación del cerebro y en la protección de la cognición está bien documentado. Utilízalas todas juntas si puedes.

Cachorros. Gatitos. Bebés. Abrázalos o busca vídeos de ellos para activar tu oxitocina. Luego respira para no entrar en la espiral de pensamientos negativos de que tienes Alzheimer. Es muy probable que no tengas. Pero dado que las mujeres tienen un riesgo mayor de padecerlo, quiero que conozcas la realidad.

He aquí argumentos a favor de la terapia hormonal para la salud del cerebro. El estrógeno es fundamental para desencadenar una cascada de procesos neuroquímicos en el cerebro. Ayuda a las neuronas a conectarse; ayuda al cerebro a utilizar la glucosa, los azúcares, para obtener energía; ayuda al sistema inmunitario a proteger a las neuronas de cualquier daño, reforzando la capacidad del cerebro para recuperarse de ataques inevitables como la inflamación y para volver a encontrar su equilibrio; pone en marcha una serie de reacciones de bienestar, como la producción de GABA, el neuroquímico que combate la ansiedad, y la liberación de endorfinas, como las que se obtienen al correr, que alivian el dolor y la depresión. El estrógeno es beneficioso para la circulación, que en el cerebro se traduce en un buen flujo de sangre, oxígeno y nutrientes para mantenerlo sano. El estrógeno ayuda a regular la inflamación cerebral, lo que significa que los astrocitos y la microglía tienen la oportunidad de realizar su función de limpiar la basura y alimentar las células cerebrales, más en los cerebros femeninos que en los masculinos. La regulación de la inflamación disminuye las posibilidades de que la microglía y los astrocitos entren en modo zombi, arrojando toxinas y poniendo aún más en peligro las facultades cognitivas. Ésta puede ser una de las razones por las que las mujeres de cuarenta años, que todavía tienen estrógenos, son menos proclives a padecer un Alzheimer precoz que los varones de su edad.

La transición temprana e intermedia es un shock para el cerebro, y los circuitos del cerebro femenino cambian bastante en estas fases en comparación con los de los hombres de la misma edad. El descenso brusco de los estrógenos provoca una caída repentina de la energía del cerebro, lo que inhibe la capacidad de éste para acceder a su fuente habitual y utilizarla de forma eficiente. El estrógeno es el principal regulador del

metabolismo en el cerebro femenino y estimula la absorción de glucosa, que es su combustible favorito. Aumenta la energía de las mitocondrias, el centro neurálgico de todas las células del cuerpo. Protege las células del daño causado por las toxinas, que son producidas por las células que envejecen; previene la muerte celular, y ayuda a equilibrar el calcio en el cuerpo y a formar huesos fuertes. Ayuda también a mantener sana la barrera hematoencefálica, impidiendo que las sustancias perjudiciales que circulan por la sangre lleguen al cerebro. El papel del estrógeno en el cerebro es el mismo para los varones, pero ellos nunca experimentan la transición, esta repentina caída hormonal y la pérdida de materia gris y blanca que la acompaña, ni la reconfiguración total de los circuitos cerebrales. La testosterona se convierte en estrógeno, por lo que ellos tienen un suministro bastante continuo de por vida. Algunos científicos están investigando si la pérdida de estrógenos en las mujeres durante la transición es un punto de inflexión para el deterioro cognitivo.

El descenso de los estrógenos significa que el transporte de la glucosa a través de la barrera hematoencefálica se reduce drásticamente, y se produce una cascada de efectos metabólicos a medida que el cerebro se adapta a los niveles más bajos de glucosa. Significa asimismo que las citoquinas proinflamatorias del cerebro están menos reguladas. La caída de los estrógenos es la causa de que tengamos sofocos, de que seamos más propensas a desarrollar diabetes y de que nos resulte más difícil controlar la inflamación. «Me sorprendió que, después de tener los análisis de sangre perfectos toda la vida, durante la transición mis marcadores inflamatorios se dispararan —me comentó Terri—. No podía entender por qué razón sucedía, y nadie me explicó que se debía a mis cambios hormonales.»

La nebulosa cerebral que aparece con la transición y la renovación temprana no es demencia, ni presagia la

enfermedad de Alzheimer. Tiene su causa y su cura en los estrógenos. Se debe a su disminución y puede resolverse a través de la terapia hormonal. Repito: no es demencia. Tampoco es un principio de demencia. Es temporal y tiene cura.

Ésta es la razón por la que le pedí a mi cirujano que me pusiera un parche de estrógeno en el trasero en la sala de recuperación después de la histerectomía total a la que me sometí en 2005. La comunidad médica convencional seguía aterrada con ese informe del WHI de 2002 que advertía de los peligros de la terapia hormonal, pero yo sabía que no estaba bien fundado y decidí que mi salud cerebral estaba por encima de los posibles riesgos.

Fue una decisión personal. La tuya puede ser diferente.

Si decides no seguir la terapia hormonal o está contraindicada para ti, haz todo lo posible para combatir la inflamación: muévete, come bien, duerme suficientes horas y desestrésate siempre que puedas. En el apéndice encontrarás varios programas.

Muchas mujeres, sabiendo que cuentan con antecedentes familiares de Alzheimer o que tienen una o dos variantes APOE4, se están haciendo escáneres cerebrales de referencia para controlar lo que podría parecer un deslizamiento inevitable hacia la demencia. Personalmente, sabiendo lo que sé sobre los superancianos, me pregunto si me gustaría contar con esa información. Si la información incluyera una línea de actuación, entonces sí que la querría. Pero ¿con el estado de APOE4? Lo único que podría hacer para reducir el riesgo sería adoptar hábitos que disminuyeran la inflamación y tomar estatina para que no se me descompusiera el cerebro tan rápidamente, pues reduce en casi un 30 % el riesgo de demencia. Y por eso trabajo todo lo que puedo la concentración, la meditación, la alimentación, el control del

colesterol, la movilidad, el sueño, las conexiones sociales y la calma para mantener el cerebro en la fase de la renovación.

Me temo que si supiera que tengo la variante APOE4, estaría hecha polvo y no me cansaría de leer las hojas de té buscando señales de que mi enfermedad ha empezado. Pero no todo el mundo reacciona igual. Lejos de obsesionarse con la enfermedad, a Paula Spencer Scott, autora de *Surviving Alzheimer's*, conocer su estado de APOE4 le infundió poder. En lugar de causarle estrés y depresión, como temían algunos investigadores, la impulsó a buscarse un programa de ejercicio completo. Cuando vio que tenía algunos de los marcadores de inflamación altos y se enteró de que podían acelerar el deterioro de la salud cerebral, se sintió motivada para actuar. Así lo explica:

> No hay nada como una prueba de debilidad para impulsar un cambio de conducta. Por primera vez en mi vida me apunté a un gimnasio, contraté a un entrenador personal y empecé a realizar un entrenamiento a intervalos de alta intensidad que es beneficioso para el cerebro. (Andar —que era único el ejercicio que hacía antes — no era suficiente.) Me volví aún más estricta con mi dieta mediterránea, tomé los suplementos que me recetaron y aprendí a tomarme «descansos mentales» como ejercicios de *mindfulness* y otros.
>
> Dos años después la mejora de mis resultados cognitivos y la reducción del colesterol me motivan a seguir adelante. También el hecho de estar en mejor forma a los sesenta años que a los cuarenta. (Es cierto que peso varios kilos de más... pero son de músculo.)
>
> Ahora analizo cada decisión que tomo a la luz de mi salud cerebral: ¿esto es beneficioso o me perjudica?
>
> Para otra persona, las pruebas podrían aumentar la preocupación acerca de dormir mal, la hipertensión, el poco control de la glucosa o el estrés. Unos investigadores suizos han sugerido que contar con una reserva motivacional —motivación para mejorar la salud cognitiva— puede incluso tener un efecto protector en el curso del

deterioro cognitivo leve.

LOS PELIGROS OCULTOS DE LOS MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE Y CON RECETA PARA EL CEREBRO

Carole estaba muy alterada. «Louann, mi madre ha sufrido un deterioro muy rápido, no lo entiendo —me comentó llorosa—. Estaba en buena forma, haciendo ejercicio, muy activa y aguda. No sé qué le sucede. En menos de dos semanas ha pasado de ser totalmente independiente a necesitar cuidados en todo momento. Está completamente desorientada.»

Yo había conocido a la madre de Carole, Helen. Pasaba de los ochenta años y no tenía predisposición genética de desarrollar Alzheimer. La abuela había vivido hasta los noventa y mantuvo sus facultades cognitivas hasta el final. Quedamos en vernos y le pedí que llevara los medicamentos con y sin receta que tomaba su madre.

Nos sentamos en la sala de estar y enseguida encontré la respuesta. Había dejado encima de la mesita todos los frascos de pastillas, y allí, a la vista de todos, había uno de nortriptilina. Es un antidepresivo tricíclico que se utiliza en muchas clínicas del dolor, y se lo habían recetado a su madre dos semanas antes para el dolor artrítico crónico. Puede provocar sequedad de boca y de ojos, y dificultad para orinar. Si la sequedad y los problemas para controlar las funciones ocurren en una parte de nuestro cuerpo, también ocurren en el cerebro. Para algunas personas estos efectos anticoligérnicos suponen una merma en la atención, la concentración y todo el sistema de la memoria. No olvidemos que la colina y la acetilcolina son neuroquímicos que rigen el ciclo de sueño y vigilia, y forman parte del proceso neuroquímico implicado en la consolidación de la memoria. El Tylenol y el Benadryl

también tienen efectos anticolinérgicos.

No todo el mundo sufre los efectos secundarios de la nortriptilina, pero con los años aumentan las probabilidades de que se presenten. Al llegar a los setenta y cinco el cuerpo tarda más en eliminar un medicamento debido a la disminución de su metabolismo. Puede que a los cincuenta el Valium se metabolizara en veinticuatro horas, pero a los setenta y cinco podría permanecer en el cuerpo de tres a diez días después. Cuando los pacientes siguen tomándolo todos los días, la acumulación es demasiado elevada y pueden presentar signos de demencia.

La administración de los medicamentos en una única dosis diaria está pensada para el metabolismo medio de los varones de entre veinte y cincuenta años. Todos los pediatras saben que hay que ajustar las dosis para los niños en función de su peso corporal y su metabolismo. Pero en el caso de las mujeres menudas y de las personas mayores de cincuenta años, los médicos no siempre lo hacen. Ni siquiera entre los mayores de setenta y cinco años, cuyo peso corporal y masa muscular han disminuido, lo cual reduce su metabolismo. Al disminuir éste se alarga la vida media de los medicamentos, que es el tiempo que tarda el cuerpo en eliminarlos. Esto también se aplica a los suplementos. No es inconcebible que las dosis efectivas de ciertos medicamentos sean semanales.

Si una paciente tiene una buena comunicación con el médico, éste le reducirá la dosis. Pero cuando presentamos problemas de memoria, confusión o problemas emocionales, tendemos a pensar: «Soy yo. Me estoy haciendo mayor y esto es lo que pasa.» Sin embargo, si la familia, los amigos, los cónyuges y los médicos actúan con inteligencia y consiguen que la paciente deje la medicación, las cosas pueden cambiar de inmediato. Al retirarle a Helen la nortriptilina, sus dificultades cognitivas desaparecieron en pocos días. Los

fármacos anticolinérgicos son una causa reversible bien conocida de los problemas de memoria.

La decisión de tomar algo de forma preventiva tiene que estar motivada por la convicción de que será más beneficioso que perjudicial. Son más las mujeres que tienen úlceras de estómago sangrantes causadas por una aspirina infantil diaria que las que con ello evitan accidentes cerebrovasculares. No sólo eso, sino que la aspirina infantil diaria puede causar el mismo efecto que se pretende prevenir al tomarla. Si ya tienes placas en las arterias y estás tomando aspirina o un anticoagulante, es posible que tengas pequeñas hemorragias. Cuando estas placas se desprenden pueden provocar un ictus, que es precisamente lo que se pretende evitar con la aspirina o los anticoagulantes. Por eso al final se abandonó esta recomendación, especialmente para las mujeres. Si te encuentras en un grupo con un riesgo alto de padecer una enfermedad cardíaca, lo correcto es tomar algo para prevenirla o adoptar alguna medida para revertir el riesgo. Si tienes un ataque al corazón, llama al teléfono de urgencias y mastica inmediatamente una aspirina de tamaño normal. Si el riesgo es bajo, la prevención no sólo es inútil, sino que puede ser perjudicial. Si estás en una zona de riesgo moderado, es una incógnita. Habla con tu médico.

En mi familia ha habido muchos infartos. Yo tenía el LDL (colesterol malo) un poco alto y la presión arterial al borde de los 130/80, por lo que a mis sesenta y pocos años quise averiguar si también corría el riesgo de sufrir un infarto. Me hice un sofisticado escáner para ver si tenía una acumulación de calcio que indicara la formación de placas. Me salió 56 % de calcio, y mi doctora me recetó una estatina llamada Crestor. A los pocos días tenía la visión borrosa y nebulosa cerebral. No podía funcionar con ese medicamento. Así que le pregunté: «¿Tengo un riesgo alto de sufrir un ataque al corazón?» La

respuesta fue que no. A continuación indagué las razones por las que me había recetado el fármaco. Ella empezó diciendo «Los estudios demuestran...» y ahí la detuve. Los estudios demuestran muchas cosas y la ciencia cambia constantemente.

«Tengo que dejar la estatina», le comenté. La doctora estuvo de acuerdo, pero me dijo: «Haremos un seguimiento con pruebas más concienzudas y un chequeo dentro de seis meses para controlar la situación.»

Como mi LDL se mantuvo alto, hice lo que me aconsejó y he probado con otra estatina. Seguimos intentando dar con una que me vaya bien. Por otra parte, he cambiado el estrógeno oral por uno tópico. Con el oral existe un riesgo mayor de sufrir un accidente cerebrovascular, pero el peligro desaparece con la aplicación tópica, así que empecé a usar de nuevo el parche.

No hay nada que pueda reemplazar el consejo de un médico al que conoces y que te inspira confianza, así que no querría que se me malinterpretara cuando recomiendo dejar la medicación o empezar a seguir la terapia hormonal. Tu médico de cabecera, trabajando en colaboración contigo, sabrá mejor que yo lo que te conviene. Pero haz preguntas. Revisa todos los medicamentos y suplementos que te receta cada año, y deja de tomar lo que no te haga falta. Y si tu médico tiene menos de cincuenta años, ve acompañada. Puede que no te oiga y que necesites apoyo.

Necesitamos nuevos indicadores del éxito para ayudar a cambiar los valores fundamentales de la medicina. Necesitamos añadir indicadores de calidad de vida. Pero hasta que no podamos hablar abiertamente de la muerte como una realidad, y no como un error, no sucederá. Enfrentarse a la muerte, incluso hablar de ella, puede ir en contra del instinto de supervivencia del sistema nervioso, pero si no lo hacemos

estaremos lidiando con una ansiedad subyacente y persistente causada por la negación.

La mejor manera de establecer estos indicadores es sabiendo cómo queremos que sea para nosotras el punto final de todo. Comunicarlo verbalmente y por escrito a nuestros seres queridos puede abrir muchas puertas.

15

Demasiadas transiciones

No soy católica, pero mi amiga Diane me convenció para que asistiera a una ceremonia en Washington capital en la que un grupo de novicias iba a tomar los votos completos después de haber pasado once años preparándose. Nos sentamos casi al fondo de la catedral, y desde allí observamos a docenas de obispos y cardenales acercándose, uno a uno, al altar con imponentes tocados rojos con los que parecían medir dos metros. En medio del balanceo de los incensarios y de las notas del órgano, cada uno ocupó un asiento cubierto de terciopelo en la tarima instalada en la nave. Nunca había asistido a una ceremonia así —de niña iba a una iglesia protestante políticamente progresista— y me encontré muy incómoda. Sentí la opresión de miles de años de poder masculino.

La procesión de los obispos terminó y todo se quedó muy silencioso y quieto. Me recordó ese momento de expectación en una boda en que cambia la música y el ambiente, indicando a los asistentes que ya pueden volverse para ver entrar a la novia. No esperaba experimentar lo que vino después. En la puerta había una mujer diminuta, de apenas un metro y medio de estatura, que iluminaba toda la iglesia con su poder, restando importancia a la teatralidad y la pompa que la habían precedido. La Madre Teresa caminó lentamente hacia el altar, sonriendo con su sencillo sari azul y blanco, y tomó asiento en la esquina delantera izquierda, junto a varios cardenales. Irradiaba paz. Era palpable. Su presencia transformó la

atmósfera de la catedral, que dejó de ser rígidamente ceremoniosa para convertirse en todo amor y comunión sin concesiones. Nunca había percibido esa clase de poder emanando de un ser humano, y mucho menos de una mujer.

En retrospectiva, ahora me doy cuenta de que la Madre Teresa estaba poniendo de manifiesto su renovación. No me hago ilusiones de convertirme en una santa ni me gustaría serlo, y a menudo discrepaba de las ideas políticas de la Madre Teresa, pero su amor y su servicio eran innegables. Era infatigable. Nunca dejó de preocuparse ni de dar. No se retiró a una vida más tranquila, plácida y cómoda. Nunca se jubiló, en apariencia indiferente al axioma que rige tácitamente en nuestra sociedad según el cual a cierta edad las mujeres son repulsivas y no tienen nada que ofrecer.

Todo lo que he aprendido sobre el cerebro femenino y la neurobiología me ha demostrado que las mujeres hemos ido dejando nuestros talentos en la puerta de la segunda mitad de la vida. Tardé mucho tiempo en darme cuenta de que, al ceder a esa sensación de «se acabó, es hora de retirarse a un lugar cómodo», más que renovarme estaba cayendo en una trampa que me hacía sufrir mientras el sentimiento de inutilidad iba en aumento. Y podía causar también sufrimiento a generaciones de mujeres que no están beneficiándose de lo que nosotras sabemos. Refugiarse en ese tipo de comodidad deja en la estacada a las generaciones futuras en la lucha por lo que aún no hemos conseguido.

Cuando las mujeres sobrepasamos los cincuenta años, ya nos hemos dado cuenta de muchas cosas y hemos ido acumulando heridas a las que nos hemos vuelto insensibles (hasta que nuestros hijos adultos nos las recuerdan). Es hora de tener una conversación franca con nosotras mismas sobre la necesidad de que nos escuchen. «Antes de recibir ayuda con la terapia hormonal —me comentó Terri— tenía la sensación de que me

había topado con un muro. Seguía esperando recuperar la claridad y la energía para volver a emprender proyectos de diseño complejos e intensos. Empecé a creer que mi vida ya no era útil.»

Yo tuve una experiencia parecida cuando me enfrenté a la energía de los más jóvenes que estaban empezando. Trabajaban a tal velocidad que yo me sentía incapaz de ver lo que podía ofrecer. Me habían contratado por mis treinta años de experiencia, pero no parecían dispuestos a bajar el ritmo para sacarle partido. La sociedad en la que vivimos no valora la sabiduría, por lo que las mujeres tendemos a no valorarla en nosotras. Tardé en sentirme cómoda con esa diferencia de ritmos y en encontrar mi lugar para ayudarlos a verlo todo con una perspectiva amplia.

Los jóvenes se convencen a sí mismos, y a ti, de que lo tienen todo controlado, y se sorprenden cuando les señalas cosas que ellos ni siquiera saben que existen. Pueden tardar en advertir lo que tienes que ofrecer, y no lo harán hasta que reconozcamos que nuestra estancia en el planeta es un regalo para ellos. Del mismo modo que a los veintitantos años confiamos en nuestro sólido compromiso, debemos seguir confiando en que ahora encontraremos un lugar donde dar rienda suelta a nuestra autenticidad. Si no confiamos en este momento de nuestra vida, ¿cuándo lo haremos?

Si evitamos la trampa de la postransición cómoda y damos un paso hacia nuestra propia autoridad entramos en una fase de desarrollo de la segunda mitad de la vida, una fase que no se ha explorado ni cartografiado, y de la que no se habla. En esta fase nos negamos a considerar repugnante que una mujer de más de cincuenta años salga en un anuncio de ropa interior. En esta fase no renunciamos a nada porque hablen más alto que nosotras, sino que aguantamos más tiempo.

La genialidad está distribuida por igual en toda la sociedad,

independientemente de la raza, el sexo, el código postal o las canas teñidas. Tenemos demasiado que aportar para bajarnos del escenario; el mundo necesita nuestra sabiduría, la sabiduría de quienes han puesto toda su energía en resolver problemas para la conservación de la vida.

En psicología y psiquiatría trazamos un esquema de las etapas de desarrollo porque nos ayudan a contextualizar la mentalidad de una persona a fin de ayudarla. El sentido común nos dice que no podemos emplear las mismas palabras o la misma psicología con un chico de quince años que con una mujer de cuarenta y ocho. Cada fase conlleva retos diferentes y tiene objetivos distintos. El creciente afán de independizarse del adolescente puede ser una fuente de conflictos en la familia. Al llegar a la edad adulta los sueños de futuro se imponen y el córtex prefrontal está absorto en analizar los posibles escenarios para formar una familia, forjar una carrera, obtener logros, acumular. La vida durante la época fértil se vive en el futuro; los psicólogos han descrito a la perfección la etapa de desarrollo de la llamada edad adulta. Pero ¿cómo son las etapas en las que ya no hay pista de aterrizaje para el futuro? ¿Adónde va a parar la imaginación? ¿Qué nuevos sueños se tienen? ¿Qué problemas hay que resolver entre el final de la época fértil y el final de la vida?

La renovación es la expresión perfecta de las etapas de desarrollo de la segunda mitad de la vida, pero, para que sea posible, tenemos que saber cuáles son estas etapas.

DERROTAR LA MENTE DE LA TRANSICIÓN, ETAPA 1: GANAR LA BATALLA A LOS DEMONIOS DE LA APARIENCIA

El repentino despertar de la sexualidad en la infancia provoca mal humor, incomodidad y desorientación. Con los años

aprendemos a habitar esta nueva identidad. Si no lo hacemos, la disonancia es enorme; la personalidad y la actitud de una niña de nueve años en un cuerpo de veinticinco pueden mandarla directamente a mi consulta para que la ayude a integrarse y a crecer, siempre que no tenga un trastorno y no pueda hacerse nada.

En la transición y la renovación temprana se sufre un cambio similar en la identidad sexual. Por primera vez desde la pubertad puede parecernos que nuestra identidad como seres sexuales empieza a resquebrajarse. Nuestro organismo se lleva un shock cuando descubrimos que ya no habitamos las fantasías de los hombres. Cuesta aguantar el tirón de la ínsula que pretende que nos sintamos como solíamos sentirnos en nuestra propia piel. Es difícil resistirse a la presión de la ínsula de que mantengamos la identidad de antes por todos los medios, incluso el quirúrgico. Pero del mismo modo que resulta perturbador ver a una niña sexualizada o a una mujer con aspecto infantil, se observa una disonancia similar en las mujeres que intentan habitar la antigua identidad en un cuerpo y una mente nuevos. Nos resultará agotador tratar de aferrarnos a la apariencia que teníamos, manteniendo a raya la realidad. Y las personas de nuestro entorno se sentirán incómodas. No nos dirán lo que piensan. En lugar de ello nos felicitarán de todo corazón por los pasos que hemos dado para apuntalar la identidad de antes. La fuerte modulación del tono de su voz a menudo sirve para compensar el shock, porque la falsedad puede ser alarmante. Pueden adoptar un tono similar cuando nos dejamos las canas o nos salen arrugas. En esta etapa de la vida hagamos lo que hagamos estará mal.

En nuestros años reproductivos la preocupación por el pelo, el maquillaje, la ropa, el cuerpo y el peso nos ocupaba mucho espacio mental. Cuando era más joven un nuevo corte o color de pelo a menudo era un indicio —tanto para mí como para los

demás— de que estaba surgiendo una nueva versión de mí misma. En la renovación tal vez sea diferente: en lugar de teñirnos el pelo, puede que emerja el color natural. En lugar de la ropa que reflejaba la historia de la lucha por el atractivo sexual, es posible que un nuevo vestuario y una nueva estética reflejen mejor lo que ocurre en nuestro interior, como la disminución de esas hormonas. Me asusta un poco poner al descubierto este proceso interno de renovación que considero profundamente personal. Temo la reacción de mi marido, mi familia, mis amigos y ¡sobre todo! mis enemigos si me alejo de todo lo que la cirugía, los tintes y los cosméticos pueden ofrecer. Temo verme apartada y humillada, que dejen de invitarme a dar charlas, a asistir a conferencias de alto nivel, a estar en el centro de la acción, donde he pasado la mayor parte de mi vida adulta. Esta reacción es normal. Somos sociales como seres humanos y, en particular, como mujeres, y, como ya sabéis a estas alturas, la idea de ser excluidas debilita y desarma el cerebro femenino, incluso en la renovación. El miedo a no pertenecer al grupo es uno de los mayores obstáculos para ser nosotras mismas a esta edad.

Todavía estoy explorándolo, pero de momento he llegado a lo siguiente: si por dentro soy más agradable, más simpática y menos envidiosa, por fuera quiero reflejar de una forma más natural que ya no estoy compitiendo con otras mujeres por hombres o empleos. Quiero dar una imagen de competencia, sabiduría y franqueza en lugar de rivalidad y sensualidad.

Conociendo el poder de la ínsula, he hecho un esfuerzo deliberado para combatir sus directrices. He tenido que pensar detenidamente en lo que quiero que mi apariencia diga ahora acerca de mi interior y hasta qué punto quiero que coincidan. No ha sido un proceso sencillo. Cuando renuncio al poder de la apariencia, surge el pensamiento supuestamente apremiante de que, si quiero seguir en el juego, tengo que parecer más joven.

Me pregunto si me seguirían tomando en serio si me dejara el pelo blanco. Y si la respuesta es «no», ¿acato el *statu quo* o experimento con actos de rebeldía que pueden generar cambios notables para otras mujeres? Por otro lado, aún no he encontrado a la mujer a la que considere menos por tener canas. Así que me pido a mí misma no sólo descubrir la belleza de las canas sino ser honesta sobre en qué juego estoy intentando seguir. En cualquier caso, es una decisión muy personal.

Al inicio de la fase de renovación es un signo de adaptación importante imaginar y abrazar nuestra nueva apariencia. «Mi abuela —me contó Terri— era una señora elegante de pelo blanco que vestía con ropa sencilla, hecha a medida, e iba muy poco maquillada. Tenía un porte regio. Era tan natural en ella que ni siquiera sabía que la gente la veía así. Ése es el estilo que quiero para mí, aunque quizá un poco actualizado, ropa más deportiva y calzado cómodo.»

Tiene suerte de haber tenido un modelo a seguir.

ETAPA 2: EL SEXO PASA A SEGUNDO PLANO

Cómo nos sentimos acerca del sexo en la fase de la renovación depende tanto del demonio de la apariencia como del cambio hormonal que modifica la realidad del deseo. Éste es otro aspecto de la misma etapa de desarrollo que no se ha trazado debidamente.

«Me cambió el cuerpo y dejé de sentirme atractiva —me contó Penny, de cincuenta y tres años—. No me quedaba bien la ropa sexy y me costaba mirarme en el espejo.»

Tuvo que emplearse a fondo para ayudar a su cerebro y a su sistema nervioso a reconocerse en su nueva realidad exterior. Pero la realidad interior era aún más poderosa.

Después de la transición, cuando el estrógeno, la oxitocina y la testosterona se calman, la realidad sexual cambia por completo para muchas mujeres. Es como si el deseo se desvaneciera.

«Cuando la sinfonía de las reglas abundantes llegó a su apoteósico final —continuó Penny—, pensé: "¿Ya está? ¿No tengo deseo sexual?" No era que no pudiera poner en marcha el motor, sino que éste brillaba por su ausencia. Había leído lo suficiente para saber que el problema estaba en las testosteronas y le rogué a mi ginecólogo que me las recetara. Estaba desesperada por no perder mi vida sexual. Hasta que lo entendí, tuve que engañarme para hacerme creer que aún tenía apetito sexual.»

Cuando escribía este libro de pronto caí en la cuenta de que apenas había mencionado el sexo. No es que no haya sido una parte importante de mi vida y de mi relación; por supuesto que sí. Pero mis niveles de testosterona, y los de muchas mujeres en fase de renovación, hablan por sí solos de un cambio de realidad, de unas ansias que han desaparecido.

Mis amigos Janet y Sergio, que tienen cincuenta y cinco y sesenta años respectivamente, habían dejado Nueva York para ir a vivir a Argentina, luego a Chicago y de ahí a tres casas diferentes en Dallas. Los dos tenían empleos de jornada completa, pero ella acabó dirigiendo cada una de las mudanzas, incluso la de Argentina con su español chapurreado. La noche siguiente a la segunda mudanza en Dallas, al ir a acostarse, le dijo a Sergio que estaba agotada, al borde del desmayo. Al instante él se volvió y le pidió que lo ayudara a ultimar los planos para la instalación de los aparatos electrónicos.

«Fue la gota que colmó el vaso —me comentó Janet—. Lo miré y me eché a llorar. "Acabo de decirte que la mudanza me ha dejado hecha polvo, ¿y me pides que haga algo más? ¿Que me encargue de otro asunto?" —Guardó silencio un momento,

y, con una nota de incredulidad en la voz, continuó—: Y entonces él lo remató diciendo que lo que me hacía falta era un buen polvo. Precisamente en ese momento en que me sentía débil y le decía llorando que estaba muerta. Por primera vez en más de una década me entraron ganas de dormir en otra habitación. No podía creer lo que oía. Lo último que me pedía el cuerpo era un polvo, y lo vi como otro trabajo que tenía que hacer porque me lo pedía él.»

Llegamos a la fase de renovación con hasta tres veces menos testosterona que en nuestros años fértiles, a menos que las tomemos como suplemento. No es que renunciemos al sexo de por vida. Es más bien como no tener apetito y abrir de todos modos la nevera para coger algo de comer sólo porque es la hora de cenar. La riquísima tarta de chocolate que en otro momento deseaste con toda tu alma ahora ya no te dice nada. Bueno, eso nunca me ha pasado, pero ya sabes a qué me refiero.

De todas las mujeres con las que he hablado, muchas confiesan que les da igual recuperar el deseo. Pero si estás en una relación con un hombre, a él sí le importará que no parezcas desearlo. Se lo tomará como que ya no lo quieres, o interpretará tu falta de deseo como que estás acostándote con otra persona. Porque así es como funciona su cerebro hormonal. Si te quiere, le apetecerá hacer el amor contigo. Y si no le apetece es probable que lo esté consiguiendo en otra parte, a menos que tenga un problema de salud que le impida la erección. Por mucho que le hables de tus hormonas, no creerá que las luces están apagadas porque se ha ido la luz. Cada vez son más las mujeres en fase de renovación que me comentan que precisamente esta diferencia en el estado hormonal de la mente ha sido una fuente de estrés y tristeza en su relación.

Con la excepción de la tormenta hormonal de un nuevo

amor, los impulsos sexuales de los hombres y las mujeres casi nunca coinciden. Sin embargo, él podría estar tirando de Viagra o testosteronas, haciendo que la brecha sea aún mayor. Michelle es una paciente mía de sesenta y tres años que es profesora y que continúa trabajando a tiempo completo. Su marido, de sesenta y nueve, sigue llevando su negocio de embalaje y envío. Desde que él toma testosteronas, sus necesidades condicionan la vida de ella, y está aflorando el resentimiento. «Si no me organizo el día para hacer el amor todas las mañanas, nuestra relación se vuelve infernal —me contó Michelle—. Es horrible estar cerca de él. En cuanto me pongo la cosa va bien, y es agradable tener un orgasmo, pero ya no me apetece tanto. Prefiero levantarme y empezar el día a mi modo.»

A muchas mujeres en fase de renovación les basta con un vibrador para tener un orgasmo. «Dejas de necesitar tener una cara delante de ti —me comentó Doris, de ochenta y un años—. Y el deseo de tener orgasmos también se vuelve menos apremiante.»

A la pregunta de si le importaba que su marido se acostara con otras mujeres, otra mujer respondió que no. «Una vez menos que tendré que hacerlo yo.»

La dinámica de la conversación sobre esta brecha puede ser deshumanizadora para ambos miembros de la pareja. Él puede tener la sensación de que lo estamos rebajando a un animal bruto, ridiculizado por tener un apetito que nosotras ya no tenemos. Y su insistencia en la necesidad de «meterla» puede hacernos sentir a nosotras como una muñeca hinchable.

No hay un espacio para que las mujeres hablen del distanciamiento que se produce en muchos hogares.

«Me inventé un repertorio de excusas —dice Janet—. “Es demasiado tarde, y ya sabes que tengo muchos problemas para dormir...” “Tengo que levantarme y lavarme porque sigo con la

infección de vejiga, y estoy demasiado cansada...” “No me siento a gusto con mi cuerpo...” “Estoy agotada...” “Me duele la cabeza...” “Me duele la espalda/cadera/rodilla/cuello...” Sergio empezó a responder con sarcasmo. “Oh, espera, hay una mota de polvo en el suelo y tengo que limpiarla. Ahora no puedo hacer el amor”»

Necesitamos permiso para abrir el diálogo y poder entendernos. Sin sexo, él se pondrá de mal humor y se sentirá no deseado, aterrado y superfluo, exactamente como nos sentimos nosotras cuando él se cierra en banda y nos excluye. Esta misma sensación de inestabilidad y de miedo a que se acabe la relación que nos invade cuando él no quiere hablar es justo lo que siente él cuando nosotras no queremos tener relaciones sexuales. Así es como está programado su cerebro. Y a los cincuenta y cinco años lleva quince experimentando un descenso de testosterona, y el nivel más bajo arrastra consigo su confianza. Por ello busca más seguridad en ti, y esa seguridad emocional se la da la intimidad física de hacer el amor.

«Sergio y yo aprendimos a hablar de su necesidad como un anhelo emocional de conexión —me comentó Janet—. Nos dimos cuenta de que los dos sufríamos de forma parecida por falta de intimidad de uno u otro tipo. Cuando él se cierra y no habla, me entra el pánico de si me quiere o no. Al final entendí que cuando no hacemos el amor, a él le entra el mismo pánico. Así que cuando pide conexión y sentirse querido de nuevo y en paz, puedo responder.» Como nuestro deseo sexual ya no está sujeto a las hormonas, tiene que activarse por otros medios. La emoción y la conexión pueden cumplir esa función en las mujeres. Los hombres que en la segunda mitad de la vida aprendan un lenguaje que las mujeres entiendan, tendrán sexo más a menudo. Mientras sigan diciendo «Necesito tener relaciones sexuales [por mi salud o por mi próstata]», les

cerrarán la puerta en la cara.

Conectar a través de una conversación íntima es lo que produce alegría en el cerebro femenino, incluso durante la renovación. Janet empezó a llamarlo el sexo de mujeres. «Sergio y yo tuvimos que aprender a equilibrar el sexo de mujeres y el de hombres, lo que significa que nos hemos asegurado de pasar tiempo juntos todos los días. Si satisfacemos nuestras distintas necesidades de conectar, las cosas funcionan bien entre nosotros. Pero si perdemos un aspecto, los dos nos ponemos de mal humor.»

Antes de la tranquilidad de la renovación, la tormenta de los picos hormonales de la transición puede disparar la libido en estallidos frenéticos. Para Beth, los cuarenta y siete años fueron una locura.

«Me separé de mi marido y volví a la adolescencia. Encontré a mi Samantha interior. Se apoderó de mí y nunca tenía suficiente. Me metía en la cama con mi novio un domingo por la tarde, y cuando volvía a mirar el reloj, habían pasado seis horas.»

Estaba recibiendo una dosis doble de hormonas: las oleadas de la transición y la novedad que supone una nueva pareja.

«No duró mucho —me comentó con cierta tristeza—. Antes de que empezaran las reglas abundantes sentí que se me acababa el deseo. Con la transición también se me acabó la libido.»

Independientemente de que estés en la transición o en la renovación, y de la edad que tengas, las hormonas pueden seguir alborotadas a los setenta y a los ochenta con un nuevo amor. «No voy a durar mucho con el tontorrón con el que estoy saliendo —me confesó Jean—, pero por ahora somos como adolescentes.»

Otra paciente mía, que había enviudado a los setenta y dos años, salía con el marido de su difunta mejor amiga. «No me

siento tan atraída por él —me comentó cuando al cabo de unos meses rompió la relación—. No sería justo continuar, porque quiero que él tenga esa alegría en su vida. No me gusta lo suficiente sexualmente y no me van los polvos por compasión.» Buscaba química en la relación y quería que él también la encontrara.

Cuando me bajó la testosterona probé a tomarla, pero enseguida la dejé porque me producía una irritabilidad desagradable. Me pareció que iba en contra de la renovación en el sentido de que obligaba al cerebro a aferrarse al esfuerzo de la época fértil. Preguntémonos cómo sería si en la segunda mitad de la vida tuviéramos el deseo sexual de una chica de diecinueve años. ¿Cómo cambiaría el deseo las prioridades de cada día? Pensaríamos más en la ropa sexy, el maquillaje y la búsqueda de la atención masculina, todo lo que hacíamos para encontrar pareja durante la época fértil. Comprendí que no era así como yo quería vivir a partir de los sesenta años. Una cosa era verme consumida por esos impulsos cuando tenía toda la vida por delante y otra muy distinta hacerlo cuando puedo contar con los dedos de las manos y de los pies los años que me quedan.

«Francamente, ya no me interesa tanto, y ya he tenido suficiente sexo bueno para el resto de mi vida», recuerdo que nos confesó mi madre a mi amiga Janet y a mí durante una comida cuando yo tenía cuarenta años y ella más de sesenta. En la fase de la renovación tenemos la oportunidad de escapar del control del pensamiento y la conducta impulsados por las hormonas. Como todo, es una decisión personal, diferente para cada una.

—Un día mi nieta me hizo una pregunta de lo más sorprendente —me contó Sylvia—. Quería saber si la cercanía de la muerte había cambiado mi forma de ver la vida.

—¿Y qué le respondiste? —le pregunté intrigada por saber cómo había abordado la preocupación de una niña de once años.

—Que sí, que lo cambia todo. ¿Cómo podía ser de otro modo? —Al ver mi cara de sorpresa, Sylvia continuó—: Tuve que ser sincera con ella. Presenciar la muerte de Robert por cáncer fue una gran lección para mí. Estaba muy asustado, totalmente aterrado. Yo llevaba muchos años intentando hablar con él de la muerte, pero él rehuía esa conversación. Fue un suplicio verlo pasar por ello con tanta angustia. Pero es comprensible. En nuestra cultura no se habla de la muerte. No se analiza. Nos pasamos la vida fingiendo que no va a ocurrir. Y yo no quería que mi nieta lo viviera así cuando fuera mayor.

Enfrentarse al cambio, a la pérdida y a la muerte —ya sea en la segunda mitad de la vida o trágicamente en la primera— es otra de las etapas del desarrollo que apenas ha sido trazada. El duelo por los cambios dramáticos, incluida la pérdida de la propia vida, es inevitable. La psicología no lo trata como una etapa del desarrollo sino como algo episódico, como si fuera opcional, un hecho sorprendente que podría o no suceder en medio de lo que se toma como un ideal de flujo constante de crecimiento. El cambio y la pérdida se ven como contratiempos en lugar de como lo que realmente son: la verdadera condición de la vida humana. El cambio y la pérdida ocurren con cada latido del corazón y cada respiración, y sin ellos no habría vida, ni existirían el sistema nervioso y el cerebro que nos impulsan. Sin el cambio y la pérdida, la generación de los procesos neuroquímicos que determinan nuestros sentimientos, pensamientos y acciones, el cuerpo y la mente, estaría muerta, estática y congelada. Lo contrario de viva. Lo contrario de

involucrada.

El cambio y la pérdida se dan en todas las fases de la vida, y en la segunda mitad, todas las molestias de la enfermedad, el envejecimiento y las limitaciones se agravan. Se pierden roles, cónyuges, hijos, comunidades, amigos, y se choca con la realidad de la pérdida de la propia vida. Todo ello puede parecernos una serie interminable de tornados que alcanza nuestra vida emocional. Las relaciones, las casas y las ciudades en las que hemos vivido cambian. Cuanto más viejos somos más cambios dramáticos experimentamos, en nuestro ser y en nuestros allegados. «Perdí a ocho personas en un año», me comentó Natalie, hablando como si fuera algo inconcebible. No lo es. Es normal. Es la vida; es la muerte.

Pero para el sistema nervioso, los cambios drásticos son inconcebibles. El sistema nervioso necesita imperiosamente certidumbre y estabilidad para poder realizar la única tarea que tiene: mantenernos con vida. Sin embargo, esa necesidad choca con la realidad, y ésa es una de las principales fuentes de sufrimiento. Cuanto mejor nos adaptemos a la falsa ilusión del sistema nervioso, más nos costará aceptar lo inevitable cuando llegue, y más difícil nos resultará permitir que el espacio del «yo» se acomode a las circunstancias cambiantes. La psicología puede señalar este problema, pero no proporciona herramientas eficaces para conseguir que nuestra experiencia de la permanencia coincida con la realidad de la impermanencia.

No hay que endulzar el hecho de que la vida termina con la muerte. Dado que la tarea del cerebro y del sistema nervioso es la supervivencia, no resultará agradable hacer esta afirmación ni explorarla. La sola mención dispara las glándulas suprarrenales, que sueltan un torrente masivo de hormonas de la amenaza y ponen en marcha el instinto de supervivencia del cerebro. La respuesta natural es intentar cerrar la puerta a esa

fuente de malestar. Pero darle la espalda puede sumirnos en una ansiedad por la muerte que nos debilita. Cuando el miedo se esconde, tiene una desagradable tendencia a transformarse en estrés crónico. La negación persistente desactiva nuestra capacidad para resolver problemas. En lugar de echar mano de nuestra creatividad para abordar la realidad acabamos generando más falsas ilusiones, como: «No me voy a morir.» La angustia se acumula y la realidad se abre paso, por mucho que intentemos bloquearla.

Es comprensible. Resulta muy difícil enfrentarse a la muerte. Preferimos vivir en la negación y asumir las consecuencias. Pero para completar la renovación hay que tomar una decisión acerca de la calidad de vida y la calidad de muerte. Hay crecimiento y oportunidades hasta el final, pero primero hay que mirar al miedo a la cara. Si ya tienes suficientes sentimientos intensos y necesitas tomarte un descanso, tómatelo. Si estás preparada para formularte las preguntas difíciles, vamos allá.

ETAPA 4: ENFRENTARSE AL MONSTRUO DE DEBAJO DE LA CAMA

Terri recordaba haber preguntado a su madre a los tres años si todas las personas se morían.

«Mi madre me dijo que sí. Luego le pregunté si yo iba a morir y me respondió: “Sí, pero falta mucho para eso, así que no te preocupes.”»

Esta conversación es bastante típica y nos muestra la evasión como una forma de manejar los problemas: «No pienses en ello.»

«Recuerdo que me preocupé aún más incluso en ese momento —continuó Terri—. El miedo resurgió en forma de ansiedad en toda regla cuando a los veintitantos años me

enfrenté a problemas serios de salud.»

Después de toda una vida con la preocupación resonando en nuestros circuitos cerebrales, la ansiedad por la muerte puede tomar el control y arruinar el tiempo que nos queda al impedirnos vivir el presente, ya que el miedo lo empaña todo. No es una experiencia divertida, ni para el que la vive ni para los que lo rodean y acaban convirtiéndose en chivos expiatorios del sufrimiento. La única manera de lidiar con esa ansiedad es enfrentándose a ella.

«Mi amiga Rosa tenía un cáncer de mama que se le había propagado a los huesos, y luchaba con todas sus fuerzas contra la muerte —siguió Terri—. Se sentía desgraciada. Sufría un dolor constante por los tratamientos inútiles que pedía con la vana esperanza de prolongar su vida. Gritaba a sus cuidadores, amigos y familiares, distanciándose de todos. Era horrible presenciarlo. Nunca permitió que alguien mencionara en su presencia la palabra "cáncer", ni siquiera al final. Murió aterrorizada, aferrándose a la cama.»

Si no miramos a la muerte a la cara, los sistemas de estrés y de amenaza se mantienen constantemente activados a nivel bajo. Sintonizar con la realidad forma parte del proceso de sanación de los seres humanos, especialmente cuando no hay cura.

«Cuando la crisis del sida alcanzó su apogeo yo tenía poco más de veinte años y estaba soltera en Nueva York, y acababa de salir del hospital después de someterme a una segunda operación importante —me contó Terri—. Vivíamos en un estado de terror continuo. Eso era antes de que supiéramos realmente cómo se transmitía, y todos estábamos aterrados de habernos contagiado de alguna manera.»

Recuerdo aquellos días en San Francisco. Había muchos jóvenes que enfermaban y morían, y el miedo de los que permanecimos al margen chocó con una crisis sanitaria

mundial. Para algunos eso puede ser la fórmula perfecta para venirse abajo. Pero Terri eligió otro camino.

«Decidí enfrentarme a mi miedo —dijo—. Leí todo lo que encontré sobre el nuevo movimiento de cuidados paliativos. Me senté en la cabecera de la cama de los amigos que estaba perdiendo y los tomé de la mano esforzándome en no dejar traslucir mis temores. Empecé a entender un poco más el proceso, viendo lo sensible que se volvía su sistema nervioso, y la paz y la soledad que necesitaban. Así que me ocupé de cerrarles el paso a los miembros difíciles de la familia y me aseguré de que los amigos conflictivos que podían desencadenar recuerdos dolorosos hicieran visitas breves. Dejé en la puerta el falso optimismo y la falsa esperanza, y paré de imponerles mi propia tristeza. Es lo último que necesita un moribundo. Puede que nos haga sentir bien, pero a ellos los estresa.»

La intervención psicológica de la terapia cognitivo-conductual (TCC) es especialmente eficaz para tratar la ansiedad y las fobias. Una de las estrategias se conoce como terapia de exposición. A los veinte años Terri, como la mayoría, no había experimentado la pérdida de muchas personas en su vida. Para afrontar su miedo recurrió instintivamente a su versión particular de la terapia de exposición. La familiaridad que fue adquiriendo con la situación le dio el valor para empezar a abrir la puerta a su propia mortalidad.

Cuando enfermé en Londres durante la carrera de medicina y nadie supo decirme qué me pasaba, me quedé tan agotada que pensé que podía morir. Pero estar gravemente enfermo en una etapa de desarrollo en la que el entusiasmo por la vida de tus compañeros no hace sino aumentar puede llevar al aislamiento. Ése fue mi caso y el de Terri.

En la fase de la renovación el coraje para hacer frente al miedo a la muerte es diferente. Tenemos una base de datos de

experiencias: la pérdida de amigos y familiares, la ocasión en que nosotras mismas estuvimos a un paso de la muerte o una serie de pruebas médicas aterradoras. Llevamos años preguntándonos qué acabará con nosotras, y a estas alturas de la vida sabemos que tarde o temprano ocurrirá. Hemos participado en muchos ensayos generales espantosos. Luego las glándulas suprarrenales se apagan, el sistema nervioso parasimpático se activa, y nos relajamos, respiramos, sonreímos y dormimos... hasta que la realidad vuelve a imponerse. Puede parecer ilógico ir al centro de la ansiedad cuando el cerebro y el sistema nervioso nos dicen que, si nos enfrentamos a la muerte, ésta llegará antes. Pero, al igual que con el monstruo que hay debajo de la cama, tenemos que mirarlo para calmar nuestro miedo.

He estado pensando en la abuela de un amigo que no tenía ninguna creencia espiritual, pero leyó el *bestseller* de Sherwin Nuland, *Cómo morimos*, y comentó que le había dado paz. El doctor Nuland, que fue profesor mío en Yale, escribió sobre las diferentes formas en que se apaga el cuerpo a medida que se acerca la muerte. Saber lo que podía ocurrir físicamente ayudó a la abuela de mi amigo a sintonizar con lo que de verdad estaba ocurriendo en lugar de aferrarse a lo que deseaba que ocurriera. Gracias a ese reajuste interno pasó de la irritabilidad por la pérdida a la alegría del presente. Su familia advirtió cambios en su carácter. Estar con ella era más divertido que nunca. Ella puso por escrito las instrucciones para los médicos e hizo que pegaran la orden de no reanimarla en la pared encima de la cama, para que hubiera más posibilidades de que se respetaran sus deseos si un cuidador llamaba a una ambulancia. Cuando se dio cuenta de que estaba a punto de morir y su hijo tenía que viajar al extranjero por motivos de trabajo, le pidió que se fuera tranquilo. «Puede que no esté aquí cuando vuelvas —le dijo—, pero te veré en otro momento.»

Cuando mi madre se estaba muriendo, a mi hermano le recomendaron que se la llevara a casa para que pudiera estar en un entorno familiar mientras recibía cuidados paliativos. Durante días los cuatro hermanos hablamos con ella, le cogimos la mano y le acariciamos la cabeza, intentando transmitirle que la queríamos. Una mañana mi hermana y yo la ayudamos a ir al baño. Volvimos a llevarla a la cama y, al cabo de un rato, la enfermera de cuidados paliativos a domicilio nos hizo salir de la habitación. Poco después nuestra madre falleció. En nuestro deseo de reconfortarla y de hacerla sentir querida mediante el contacto físico habíamos provocado un exceso de estimulación periférica, y fue necesario calmarla para que nos dejara. Muchos años de experiencia y multitud de pruebas anecdóticas han demostrado que las personas necesitan estar solas, necesitan que les dejen espacio para concentrarse en su propio proceso. Es difícil para los seres queridos de las personas sociables, pues este cambio radical puede interpretarse como un rechazo, pero el hecho de que no necesite que estés ahí es un reflejo del afecto que os une.

Observé el cambio que se operó en mi madre, lo serena y cariñosa que se volvió, y lo abierta y tolerante que se mostraba con todas las personas a las que trataba. La clase de crecimiento emocional y espiritual que experimentó dejó claro que enfrentarse a la muerte es una etapa de desarrollo. Si no estamos en consonancia con esta realidad, perderemos una gran oportunidad de ampliar nuestro campo de juego a medida que la sabiduría llena nuestro espacio del «yo». Podemos ser muy valientes y compasivas cuando vivimos el presente de una forma plena, alegre y trágica.

Si no entendemos esta etapa de desarrollo, diremos y haremos cosas desacertadas a cada rato. «Mi amiga Rosa —me

contó Terri—, cuando estaba muriéndose de cáncer de mama, restringió las visitas a unos pocos. Le resultaba demasiado duro tener cerca a personas que no estaban en sintonía con su proceso, que no podían tomar conciencia de la experiencia presente.» La falta de comprensión hería sus sentimientos.

Los signos externos de la muerte —mejillas, sienes y ojos hundidos, palidez traslúcida de la piel, ojos vidriosos y falta de concentración— no son difíciles de detectar. Las intensas ganas de orinar, la sensación de pesadez en las extremidades, la incapacidad de tragar con facilidad, son señales de que el cuerpo se va apagando. El sistema nervioso se vuelve muy sensible a los estados de ánimo y a la energía de los demás, a los sonidos fuertes y a las luces brillantes. En las últimas etapas se ralentiza la respiración, cuesta respirar y existe la necesidad de dormir mucho. En el último minuto puede haber una oleada de energía y clarividencia: muchas personas informan de haber mantenido conversaciones largas, profundas y significativas unas horas antes de que un ser querido falleciera.

Los estudiosos están empezando a tomar nota de los indicadores menos tangibles de la cercanía de la muerte. Christopher Kerr, médico de un centro de cuidados paliativos de Búfalo (Nueva York), ha recopilado más de mil casos para un estudio revisado por expertos que muestra las experiencias más comunes al final de la vida. Le interesan especialmente las interacciones conscientes y despiertas con seres queridos que ya han fallecido. Estas experiencias son reales para quienes las tienen, y ocurren mientras están totalmente despiertos. Durante la crisis del sida constató que, al margen del estado en el que pareciera encontrarse un paciente, el hecho de tener una de esas experiencias significaba que la muerte estaba cerca, casi siempre era cuestión de semanas o días.

A medida que los médicos y los investigadores recogen información y testimonios en primera persona de los

moribundos, se plantean nuevas preguntas acerca de la relación entre el cerebro y la conciencia. Durante más de un siglo la medicina ha descrito la conciencia como un epifenómeno del cerebro, lo que significa que supuestamente la conciencia surge del cerebro, pero no existe una explicación de por qué ocurre. La otra premisa es que el cerebro tiene que mantenerse estructural y neuroquímicamente organizado para estar alerta y que opere la conciencia. Pero la llegada de la medicina de reanimación en la década de 1970 ha empezado a cambiar esta forma de pensar.

A lo largo de la historia y en diferentes culturas se han recogido experiencias cercanas a la muerte (ECM), pero el número de personas que las vivieron aumentó de forma exponencial en el último tercio del siglo XX. Cada vez eran más las personas que salían de una intervención quirúrgica o de una reanimación recordando con detalle las conversaciones que se habían mantenido y los instrumentos que se habían utilizado, y los testimonios de sus experiencias espirituales eran casi idénticos. De hecho, el investigador británico Sam Parnia, profesor del Centro Médico Langone de la Universidad de Nueva York, colaboró estrechamente con los médicos de la uci de Nueva York para estudiar la conexión entre la conciencia y la vigilia. Entraron en habitaciones en las que los pacientes no estaban despiertos y colgaron cuadros durante un tiempo. Antes de que los pacientes se despertaran los retiraron, y un porcentaje sorprendente preguntó a sus cuidadores qué había pasado con ellos. La conciencia funcionaba sin que estuvieran despiertos, y Parnia sigue investigando para confirmar esos hallazgos.

En la muerte el corazón se para, pero el cerebro tarda un poco más en detenerse. Las conexiones entre sinapsis se producen a través de la electricidad que generan las sustancias neuroquímicas. Las células cerebrales absorben el último

oxígeno de la sangre y aguantan todo lo que pueden. Se produce una oleada de serotonina, que puede ser la causa de la profunda sensación de paz de la que hablan muchos. Cuando el oxígeno se acaba, un tsunami de reacciones detiene la electricidad neuroquímica en las células. Las luces, por así decirlo, se apagan casi de golpe.

Siempre se ha dado por sentado que cuando en este proceso el cerebro se desorganiza, la conciencia no puede funcionar, pero en las experiencias cercanas a la muerte funciona. La neurociencia está demostrando que se puede estar despierto sin estar consciente. Nadie está diciendo que haya regresado alguien de la muerte, pero podemos confirmar que la conciencia funciona en un momento en el que no sólo es imposible estar despierto, sino que la vida misma podría no ser posible. Y en esas experiencias, la gente suele hablar de una clarividencia absoluta, de sentimientos expansivos y envolventes de amor y compasión, y de una sensación visceral de la continuación y la vastedad de la propia conciencia.

Tal vez llame la atención que una neurocientífica hable de estas experiencias. Me resulta un poco extraño explorar cómo el cerebro y la biología se entrelazan con la experiencia espiritual. Para mí, que me he pasado la vida buscando una causa material para explicar los estados de ánimo, se trata de algo nuevo. Son el cerebro y el sistema nervioso los que median en nuestra experiencia de la realidad, nuestro sentido instintivo de lo que es real, correcto y verdadero, así que tiene sentido que también haya respuestas espirituales en la neuroquímica y la neurobiología. La cuestión de la conciencia y el cerebro ha abierto todo un nuevo campo de neurociencia contemplativa y de exploración de por qué las experiencias cercanas a la muerte e incluso el uso de la psilocibina (la sustancia química psicotrópica de los hongos psicodélicos) pueden erradicar para muchas personas el miedo a la muerte.

Hay muchas cosas que aún no tengo claras, pero como científica creo que es importante abrirse al misterio.

ETAPA 6: PLANEAR UNA BUENA MUERTE

Desde la niñez tardía hasta los primeros años de la vida adulta nos dedicamos a ampliar y practicar la función del córtex prefrontal para solucionar, planificar, decidir, anticipar riesgos y beneficios, todo ello mientras resolvemos el rompecabezas de lo que se entiende por una buena vida. Al hacerlo pretendemos aclarar nuestras prioridades, entablar relaciones óptimas y tener una buena calidad de vida. Nuestra salud es, sin duda, una parte muy importante, pero mejorar nuestra esperanza de vida sana sólo nos proporciona alrededor de dos años y medio más de vida. En mi opinión, es igual de importante para nuestra calidad de vida que nos preguntemos en qué consiste una buena muerte, para calmar los circuitos del miedo y empezar a involucrar el córtex prefrontal en la tarea.

Si la familia y los amigos comentaran entre sí «Tuvo una buena muerte», ¿qué significaría? En mi familia, eso significa que todos los hermanos nos reunimos tranquilamente junto al lecho de nuestra madre y nos transmitimos nuestro amor mutuo durante las dos últimas semanas de su vida. Mi madre me había dicho cómo quería que fuera todo y preparamos juntas la ceremonia conmemorativa, ella sentada a la mesa de la cocina, y yo en el suelo, acariciándole las rodillas. Dijo que no podía creer que estuviéramos planeando su última transición, y dejó claro que no quería que nadie se vistiera de negro ni se pusiera de luto. Quería una celebración llena de alegría, de afecto y de Dios, así que para la ocasión me compré un vestido rosa corto con pedrería. Mi hermana se puso una chaqueta de una tela brillante que mi madre le había traído de

Guatemala. Nadie se comportó mal, y eso tuvo mucho que ver con la atmósfera de amor incondicional que había creado mi madre a su alrededor. Nos permitió compartir un espacio de reverencia, respeto y dignidad, y tomar conciencia de la experiencia presente para sentir la enormidad de la pérdida.

Podemos aprovechar el poder de la ensoñación, la imaginación y la innovación que hemos utilizado para construir una buena vida, y visualizar la escena en el lecho de muerte que deseamos, los sentimientos que queremos transmitir a nuestros seres queridos. ¿Cómo sería, y cómo nos gustaría vivirla?

Tal vez podríamos empezar aclarando lo que no queremos, las cargas que nos gustaría no imponer a nuestros seres queridos, los asuntos pendientes. El nacimiento y la muerte, las dos grandes transiciones, suelen ocurrir en un entorno hospitalario excesivamente medicalizado. Quizá sea eso lo que queremos, luchar contra la muerte hasta el final. O tal vez estar rodeadas de desconocidos, luces brillantes, máquinas que pitan y zumban, e intervenciones constantes, separadas de los seres queridos nos causen demasiada agitación. No existe la muerte perfecta, pero hay que definir y hablar de lo que es para nosotras tener una buena muerte. Es tan importante como tener una buena vida.

Hay muchas oportunidades de ponerlo en práctica, si nos paramos a pensar. En esta etapa una mamografía, la espera de los resultados esclarecedores de una prueba anómala o incluso una revisión puede ser fuente de mucha ansiedad. Hemos pasado por ello con otras personas, cogiéndolas de la mano y presenciando los diferentes finales. Pero, para ser claros, no es lo mismo vivirlo en carne propia. Aquéllos eran ensayos generales. El nuestro no lo es. Afrontarlo en primera persona es otra cosa.

Hay muchos recursos sobre cómo gestionar el momento en

que los médicos se dan por vencidos, sobre el duelo por la pérdida de la propia vida y sobre los cuidados paliativos. Pero es importante respetar cómo el aspecto visceral del cerebro y el sistema nervioso se ve influido por las emociones y los pensamientos. En mi caso sé que quiero encontrar mi propio camino hacia la calma, la paz y la claridad. En su libro *Buena vida, buena muerte*, el lama tibetano Gehlek Rimpoché escribió que una buena muerte empieza con una buena vida que intente cultivar más «paciencia, amor y compasión en nuestra vida diaria». Y, sean cuales sean nuestros hábitos, recomienda encarecidamente que la planifiquemos y pensemos en ella con mucha antelación, porque cuando estemos muriendo de verdad será demasiado tarde para decir lo que tenemos que decir o para crear las circunstancias para la transición que queremos tener. Hay comunidades, *death* cafés y doulas de la muerte que pueden arrojar luz sobre el proceso, guías que pueden ayudarnos a enfocarnos en la creación de entornos internos y externos más favorables. Al ponernos en contacto con personas capaces de ayudarnos a hacer frente a los terrores nocturnos, estamos produciendo neuroquímicos del vínculo que nos calman; las neuronas espejo entran en juego cuando empezamos a sintonizar con el estado emocional de un guía experimentado. El cerebro y el sistema nervioso pueden apoyar la renovación hasta el final. Es un proceso que debe ocuparnos el resto de la vida.

16

¡Me renovaré!

Las mujeres nacemos con el dolor incorporado. Es nuestro destino físico: dolor de regla, pechos doloridos, parto. Lo llevamos en nuestro interior a lo largo de nuestra vida... Tenemos dolor de regla durante años y años y años, y luego, justo cuando crees estar haciendo las paces con todo, ¿qué pasa? Llega la menopausia. Llega la puta menopausia y es la puta cosa más maravillosa del mundo. Y sí, todo tu suelo pélvico se desmorona y tienes mucho calor y a nadie le importa, pero eres libre... Eres sólo una persona.

Belinda, *Fleabag*, temporada 1

Hay una razón por la que este soliloquio se ha repetido y compartido hasta la saciedad desde que se emitió: es verdad. Para mí, oírlo fue un punto de inflexión para acabar este libro. La renovación es un maravilloso portal que nos conduce a los mejores años de nuestra vida. Lo he escrito para iniciar la conversación sobre ella, no para concluirla, y espero que todas contribuyamos a trazar un nuevo mapa de la segunda mitad de la vida.

Durante la travesía he aprendido que la renovación no consiste en alcanzar un plano de conciencia mítico, sino en profundizar la comprensión y el compromiso con esta vida, este mundo, este cuerpo y esta mente. Y en recordar que debo escuchar esa parte de mí misma que sabe de verdad quién soy y cómo funciona todo, que conoce a fondo mis relaciones, éxitos

y fracasos, todo aquello a lo que hice oídos sordos durante los años reproductivos para mantener la paz y el *statu quo*. Bloquear la verdad a veces me hizo creer que estaba a punto de perder la cabeza, y nunca entendí por qué me perseguía esa sensación. Pero tras quitarme los tapones de los oídos de la época fértil, he aprendido a escuchar lo que mi voluntad me pide de nuevo, destapando las luchas internas creadas por las prioridades contrapuestas entre lo que dictaba mi biología y lo que soy como mujer.

En la renovación cambia el marcapasos del sistema nervioso y del cerebro, lo que nos permite dejar atrás lo que pensábamos que éramos en la época fértil para abrazar lo que realmente somos. Me he interesado mucho en mejorar el espacio del «yo», afrontando, aceptando y arreglando errores, y buscando formas de sacar lo mejor de mí misma para darlo cada día de forma eficaz.

En la renovación el potencial humano y el crecimiento personal se han vuelto reales. Por fin estoy dispuesta a aceptar que algunos de mis patrones emocionales y conductuales de siempre provocan sufrimiento a los demás y a mí misma; esa constatación me está obligando a buscar formas eficaces de cambiar. Al querer dar lo mejor de mí misma, busco un plan fiable, un programa con objetivos claros, resultados claros y el apoyo de otras personas que han conseguido lo que yo intento conseguir.

Hay personas de las que podemos aprender, pero de un modo distinto a como lo hacíamos en el pasado. Descubro que tengo que estar dispuesta a que me cuestionen en lo más profundo, a mirar sin miedo mi espacio del «yo», lo que ya no sirve, a suprimir las partes de mi carácter que son dañinas y a abonar conscientemente las buenas, ayudándolas a crecer. El resultado es más paz, más alegría. Me he ganado el derecho a buscarlas en la renovación.

La mayoría de mis pacientes acuden por primera vez a mi consulta en plena crisis de la treintena o la cuarentena, y la solución de su problema casi siempre gira en torno a las hormonas y/o los antidepresivos. Cuando se estabilizan lo suficiente, dejan la terapia. A menudo vuelven a visitarme unos quince años más tarde, porque los acontecimientos de la vida han vuelto a doblegarlas. Como ya han pasado la época fértil de las oleadas hormonales, en la mayoría de los casos no empiezo con medicación u hormonas. Escucho atentamente para detectar qué elementos del pasado siguen rotos. También miro en qué punto del camino de la renovación se encuentran y busco la forma de dirigir su atención a él para reanudarlo. Les pregunto qué están haciendo para cuidarse. Les hablo de los recursos espirituales y la meditación para ayudarlas a fertilizar lo mejor que tienen y desbrozar lo que está asfixiando su jardín. Hago todo lo posible por ayudarlas a salir del círculo vicioso del pensamiento negativo. Empiezo a mostrarles cómo conectar sentimientos de seguridad y compasión hacia uno mismo a través de técnicas meditativas en lugar de crear temporalmente esas vías con medicación. Mediante el uso de prácticas cognitivas, encuentran con más facilidad la fuerza para reparar las partes rotas y continuar con la renovación.

Los científicos han demostrado que es posible aumentar o disminuir casi cualquier rasgo cognitivo o conductual —la agresividad, la compulsión, la sociabilidad, el aprendizaje, la memoria, la compasión, la gratitud— mediante intervenciones diferentes, ya sean químicas o meditativas en el mecanismo cerebral. Con Prozac el tímido se vuelve audaz y el serio, alegre. La meditación de la compasión puede convertir el miedo en una generosidad valiente. Habrá quien vea en ello una manipulación de nuestro propio destino genético o epigenético, bueno, puede ser. El espacio del «yo» está más bajo nuestro control de lo que la mayoría de nosotras creemos.

Y yo celebro que se amplíen las posibilidades.

No existe una hoja de ruta para realizar cambios en el sistema nervioso y el cerebro; yo aún estoy trazando la mía, y si la comparto contigo es para animarte a que hagas lo mismo sobre la marcha. ¿Cuáles son las cualidades que valoramos y qué apoyo neuronal nos gustaría recibir? Este cerebro es NUESTRO, esta historia es NUESTRA; depende de nosotras preguntarnos quiénes queremos ser en la renovación y averiguar qué es posible conseguir.

Como sucede con las dietas, para transformar lo que hay en el espacio del «yo» es necesario atenerse a un plan y aceptar que ese cambio no se producirá de la noche a la mañana. Pero si dedicamos tanto tiempo a la renovación como al control del peso y la apariencia física en la época fértil, nuestro espacio del «yo» será impresionante.

Renovarse requiere valor, de lo contrario caminamos hacia la vejez de espaldas, obsesionadas con el pasado. Vivir de los recuerdos, sumergidas en la nostalgia, es un modelo antiguo en el que abandonamos el crecimiento y entramos encogidas en la senectud. Yo quiero caminar con entusiasmo hacia el futuro, sin apartar los ojos del camino.

El miedo mata la microglía, las células del cerebro que necesitamos para mantenerlo nutrido y limpio. Al remodelar el espacio del «yo», es importante tener en cuenta el impacto del miedo y buscar a las personas que puedan ayudarnos a encontrar la valentía que necesitamos. Siempre habrá gente que no querrá que remodelemos nuestro espacio y luchará contra nosotras. Es posible que tengamos que apartarla de nuestro círculo íntimo. Lo que he descubierto es que, casi por obra de magia, aparecen también las personas que nos brindan el apoyo necesario.

Al desconectarnos de la enorme responsabilidad de la familia y los hijos pequeños, liberamos un espacio mental nunca visto en la toma de decisiones. Cuando las personas cercanas dejan de tener tanto peso en las decisiones de la vida diaria, el cerebro del amor tiene una oportunidad para crecer. El neurocircuito del amor y del espacio del «yo» ahora puede ampliarse, y lo que se incorpore parecerá novedoso, extraño y quizá incluso egoísta: todo lo que es mejor para el «yo» tiene prioridad de una manera nueva, y a su vez el impulso de actuar en función de lo que es mejor para otras personas que no forman parte de la familia puede llenarnos de una nueva motivación.

El espíritu de altruismo se cuela en la segunda mitad de la vida, a veces por primera vez. Vemos sufrimiento fuera de la familia y queremos ayudar. El deseo de ser abuela o el instinto maternal de la crianza puede aflorar incluso en mujeres que no han tenido hijos. He podido comprobar cómo ese instinto impulsa a algunas mujeres en fase de renovación a convertirse en un modelo a seguir, a compartir con otras mujeres lo que han aprendido en esa etapa de la vida. Es fundamental que recorramos este camino lo bastante acompañadas para que deje de ser un sendero semisecreto en el bosque y se convierta en una autopista muy bien señalizada. Y a fin de estar preparadas para asumir este papel tenemos que pensar en nuestra salud. Si damos prioridad a la longevidad y a la salud es porque tenemos muchas cosas que hacer. Se nos necesita para hacer de madres del mundo.

La primera parte de la vida consistió principalmente en tomar conciencia de una misma e intentar salir bien parada en comparación con los demás. La renovación consiste en convertir la autoconciencia en una generosidad hacia nosotras mismas y hacia los demás, cambiando el enfoque para llegar a

ser la persona que nos habría gustado conocer cuando éramos jóvenes y que podría habernos ayudado a vivir.

En la renovación optimizada, las mujeres luchan por las mujeres. Sacamos a nuestras hijas de malos matrimonios, y ayudamos a nuestras nietas a rebelarse y a nuestras sobrinas a triunfar. Sé que con mis sobrinas a menudo actúo como caja de resonancia, y soy de vez en cuando la fuente de algún dinero extra muy necesario en una emergencia y un hombro neutral sobre el que llorar tras alguna mala decisión. Al dejar de ser sólo amables nos convertimos en un regalo para los demás.

En la fase de renovación aprendemos a no dejar pasar comportamientos inaceptables de nosotras mismas ni de los demás. Los ritmos de la época fértil, los rastros de esos hábitos, perduran, listos para hacerse notar en los circuitos del corazón, las entrañas y el cerebro. Así que estoy atenta para asegurarme de que contrarresto esos tirones potenciando los circuitos de la renovación. He aprendido a atender mejor mis necesidades y a dejar de esperar que los demás lo hagan por mí. Me he trabajado la confianza para decir la verdad y estar dispuesta a pagar el precio que se derive de ello. He aprendido a contar mi historia sin acobardarme y me he convertido en la ninja de los límites. He aprendido a decir lo que quiero decir y a saber lo que digo, y a intentar hacerlo lo mejor posible, sin maldad. Es beneficioso para mí y para todos los que me rodean.

Llegar a la generación más joven se convierte en un imperativo. Pienso en la cantidad de fotos que se hizo Elizabeth Warren entrelazando los meñiques con niñas pequeñas durante su campaña presidencial de 2020 mientras les hacía prometer que de mayores se presentarían como candidatas.

En el Talmud se lee: «No te dejes amilanar por la enormidad del dolor del mundo. Haz justicia ahora. Ama la misericordia ahora. Camina con humildad ahora. No estás obligado a acabar el trabajo, pero tampoco eres libre para abandonarlo».

En la fase de la renovación a menudo he pensado que llegamos a valorar plenamente el hecho de ser mujeres justo cuando la sociedad nos descarta. Pero hay una gran biblioteca histórica de voces femeninas dotadas de autoridad que nos respalda: Eleanor Roosevelt, Shirley Chisholm, Dolores Huerta, Carol Moseley Braun, Ann Richards, Toni Morrison, Jane Goodall, Maya Angelou, Angela Merkel, Ruth Bader Ginsburg, Sonia Sotomayor, Marie Yovanovitch, Fiona Hill, Stacey Abrams, Greta Thunberg y Kamala Harris, la primera vicepresidenta de Estados Unidos. Pero hasta nosotras nos olvidamos de oír estas voces.

No es fácil aumentar nuestro poder. Cuando no nos identificamos con el papel secundario que se espera de nosotras, recibimos malos tratos por todos lados. Si no me crees, nombra a una sola mujer que se haya salido de su papel de género y que no haya sido atacada. Lo que cambia en la fase de la renovación es que la acostumbrada embestida nos afecta mucho menos.

Con la reducción de las hormonas secretadas por los ovarios tenemos la oportunidad de no dejar que nada nos hiera en lo más hondo, como ocurría durante la época fértil, cuando la oxitocina provocaba un fuego apocalíptico en el sistema nervioso y nos hacía creer que se acababa el mundo si caíamos mal a alguien. En la fase de la renovación podemos decir lo que pensamos sabiendo que no seremos destruidas por el fuego que provocamos.

En otra época nos habrían tomado por arpías. Ahora somos simplemente antipáticas. Nos estamos convirtiendo en cabecillas de la renovación. ¿Qué tienen en común algunas de

nuestras líderes más formidables e intrépidas? Son mujeres que llegaron a la plenitud de sus capacidades cuando estaban al otro lado de la renovación y ahora dirigen el Congreso (Nancy Pelosi), se presentan como candidatas a la presidencia (Elizabeth Warren, Kamala Harris, Amy Klobuchar) o están en el Tribunal Supremo (Ruth Bader Ginsburg, fallecida en 2020, Sonia Sotomayor, Elena Kagan). Piensa en Christine Lagarde, Patti Smith, Ruth E. Carter, la hermana Helen Prejean. En su juventud todas ellas fueron fuerzas que tener en cuenta, pero no llegaron a ser tan profundamente visionarias y magníficas como lo han sido al llegar a este lado.

Ya no somos la vieja loca del desván, sino que estamos en un mundo en el que tenemos más control que nunca.

ME RENOVARÉ

«Estoy cansada de tener que superar un nuevo listón, unas expectativas más altas», me sorprendí pensando en relación con la renovación. Pero ver que valgo más de lo que jamás imaginé hace que la renovación fluya de forma natural. Sólo tengo que dejarla fluir. Quiero darme la oportunidad de tener un futuro brillante, y espero que tú también te la des y se la des a las mujeres que te rodean.

Como todo el mundo, yo arrastro conmigo a mis yoes anteriores. Y aunque de vez en cuando vuelvo la vista atrás, procuro evitarlo. He aprendido a quererme a mí misma sin importarme cómo me vean los demás. Siento gratitud por haber tenido esta oportunidad única en la vida de hacer la transición a la renovación.

Mi amiga Janet pasó por muchas crisis en los primeros años de su vida: relaciones desastrosas, enfermedades graves y una desorientación laboral que la llevó a un país en el que nunca

quiso vivir. En el momento de la renovación se sentó sola en un restaurante de París para disfrutar de una última comida antes de retirarse definitivamente.

«Y le dije —recuerda— a mi yo más joven, que estaba tan asustado por todo el cambio, que no se preocupara, que todo iría bien. No es que hubieran cambiado mis circunstancias externas, pero por dentro estaba en paz con lo que pudiera pasar.»

Si la edad arruga la piel, la pérdida de entusiasmo arruga el alma. No permitiré que mi ser se arrugue y espero que tú tampoco. Nunca he estado del todo preparada para nada en la vida y no siempre lo estoy para la renovación, pero, para mentalizarme, a menudo levanto los brazos hacia el cielo y grito, a nadie en concreto y al mundo entero: «¡ME RENOVARÉ!» Esto ayuda a que el cerebro y el sistema nervioso generen entusiasmo por convertirme en quien quiero ser: menos envidiosa, más abierta, con un corazón más grande y una mente más sabia.

Visualiza tu futuro, tu renovación. Empieza pensando en cómo quieres sentirte y quién quieres ser dentro de una hora, de un día, de una semana, de un mes, de un año. Visualiza y finge que lo eres hasta que lo seas. Si puedes verlo y estás dispuesta a seguir resolviendo el rompecabezas de tu vida hasta el final, lo conseguirás. Estoy deseando encontrarme contigo en la fase de la renovación.

Apéndice

En este capítulo he querido ofrecer unos cuantos atajos para que encuentres con mayor facilidad la información útil del libro. Espero que te ayude a trazar tu propio plan para optimizar tus superpoderes emocionales y cognitivos en la renovación.

Antes de levantarme de la cama muevo los dedos de los pies y sonrío, y practico los primeros pensamientos esenciales: doy los buenos días a Dios, medito y rezo para que pueda ser útil a los demás mostrándome amable, complaciente y serena. Pido valor para ser directa, honesta y paciente; y para mantener la boca cerrada cuando no debo hablar, especialmente cuando las personas necesitan aprender cosas por sí mismas sin que yo interfiera. Hago estiramientos, aprieto las nalgas (para fortalecer los glúteos) y me expongo entre quince y veinte minutos a la brillante luz de la mañana (en invierno uso una lámpara de espectro total); hago ejercicios de aeróbic moderados en la piscina y bicicleta reclinada, bailo en la terraza y sigo una dieta mediterránea con quince horas de ayuno intermitente (no como nada después de las seis de la tarde). Tomo suplementos de vitamina D3, magnesio, COQ10, vitamina K y un suplemento de fibra. Tomo rosuvastatina (una estatina) y levotiroxina (hormona tiroidea) y llevo un parche de estradiol. Intento acostarme siempre a las diez y media de la noche y despertarme a las siete.

- Ritmos circadianos: el sueño es clave para la capacidad cognitiva y el control de la inflamación. Si consigues acostumbrarte a meterte en la cama a las once de la noche como muy tarde —estar en la cama con las pantallas apagadas a las diez y media—, estarás predisponiéndote para funcionar al día siguiente. Estarás más alerta y tendrás más energía, y querrás involucrarte en el movimiento que tu cerebro necesita para potenciar tus facultades cognitivas.
- Despertarse una hora antes de lo habitual y acostarse más temprano mejora el estado de ánimo y reduce el peligro de depresión en dos dígitos.
- Muévete para mantenerte viva: mejorará tu estado de ánimo, protegerá la cognición, combatirá la melancolía, reducirá la inflamación y recordará a tu cerebro y a tu cuerpo que todavía los necesitas para que sigan bombeando, porque te queda mucho por hacer en el mundo. Si no puedes seguir la terapia hormonal, el movimiento —aunque sólo sea de brazos— será tu red de protección cognitiva.
- En la renovación cuida la alimentación, derrotando la inflamación y fortaleciendo los músculos: limita los carbohidratos, los granos y la fruta; reduce la grasa animal todo lo posible; confía principalmente en las proteínas, las grasas saludables y las verduras para un funcionamiento óptimo del organismo.
- Estimula la memoria manteniéndote ocupada y haciendo ejercicio. Aprieta los glúteos cien veces al día. El fortalecimiento de este músculo central que es clave para levantarte, caminar y equilibrarte te ayudará a obtener los máximos beneficios del cerebelo.
- ¡Creo en los aperitivos! En los aperitivos del movimiento y la meditación. No hagas que el cambio sea insuperable pensando que tienes que correr una maratón o empezar mañana un retiro de silencio de un mes. Empieza con pequeñas dosis. Diez minutos de movimiento —estiramientos, un paseo corto, ejercicios rápidos con pesas— pueden sentar las bases para crear un nuevo hábito. Lo mismo ocurre con la meditación: si has hecho poco o nada,

no tendrás los músculos de la atención de la mente fuertes, por lo que no esperes estar tranquila y concentrada durante más de un par de minutos, sería poco realista. Incluso el Dalai Lama recomienda empezar con treinta segundos unas cuantas veces al día. Una amiga mía utiliza la aplicación «Respirar» de su Apple Watch para recibir recordatorios diarios.

- Calma el sistema nervioso: será la clave para tomar decisiones con la mente clara. El sueño y el ejercicio son fundamentales; también lo son la respiración y la meditación. Más abajo, en «Modalidades de apoyo para la renovación», encontrarás recomendaciones para practicarlas.

PREPÁRATE PARA DORMIR

- Acuéstate a la misma hora todas las noches.
- Disfruta al menos de quince minutos de la brillante luz de la mañana todos los días soleados, y de cuarenta los días nublados (utiliza una lámpara de luz de espectro total en invierno).
- Haz alguna actividad física que te canse un poco, como ejercicios de cardio y fuerza, antes de las dos de la tarde. Necesitas mantenerte activa para que tu cerebro registre que tus nervios y músculos aún necesitan sus servicios. De lo contrario, tanto tu cerebro como tus músculos empezarán a debilitarse. Existe una fuerte correlación entre la fuerza de las piernas y la agudeza mental a partir de los ochenta años: cuanto más fuertes sean las piernas, más aguda será la mente.
- Concéntrate en comer todas las verduras no feculentas que puedas y toma proteínas magras con cada comida; consume menos de cien gramos de carbohidratos al día. Puedes utilizar una aplicación de recuento de carbohidratos para llevar el control. Aprende a comer para alimentar mejor al cuerpo y observa si estás comiendo por causas emocionales; yo sé que cuando busco helado y mantequilla de cacahuete, en realidad no tengo hambre,

así que trato de distraerme para no provocar una inflamación perjudicial. Si mantienes el cuerpo feliz y saludable, no querrás arruinarlo.

- Come huevos, pavo o requesón un par de veces por semana; la colina de las yemas de huevo y el triptófano del pavo y el requesón ayudan a conciliar el sueño y a mantener la memoria.
- Consume ácidos grasos omega-3 que atraviesen la barrera hematoencefálica. Yo como salmón varias veces a la semana porque la mayoría de los suplementos de omega no la atraviesan tan bien como los alimentos. También puedes obtener omega en la chía y las semillas de lino.
- Reduce al mínimo la cafeína. La única taza de café que tomo por la mañana tiene dos tercios de descafeinado y uno con cafeína, y con eso tiro todo el día, ¡a menos que esté decidida a no dormir!
- El alcohol no sienta bien. Provoca sofocos, enrojece e hincha las manos y da sueño a destiempo. Dos horas después de la última copa, el cerebro se pone alerta. Lo más normal es que te duermas enseguida y te despiertes en mitad de la noche, y te cueste mucho volver a dormirte. Si realmente quieres beber, lo mejor es hacerlo durante una comida de fin de semana. Para evitar que la gente piense que soy antisocial en las cenas, dejo que el anfitrión me sirva y tomo uno o dos sorbos. Si me presionan, digo algo como: «Me encuentro mejor cuando no bebo.»
- Haz ayuno intermitente cinco días a la semana: acaba de cenar a las seis o siete, haz ejercicio por la mañana en ayunas y desayuna a las diez u once.
- Duerme de siete a ocho horas cada noche.
- Duerme con antifaz y tapones para los oídos hechos a medida, y mantén la habitación a una temperatura entre 18 y 20 ºC. Evitarás que te despierten la luz natural y los ruidos, y la temperatura baja te ayudará a dormir mejor.

APNEA

Estate atenta y piensa en hacerte un estudio del sueño para

averiguar si tienes apnea no diagnosticada si duermes toda la noche pero te despiertas agotada, si te dicen que roncas, si durante el día te quedas dormida a los pocos minutos de sentarte, si te cuesta mantenerte despierta durante las reuniones o las películas, si tienes altos los marcadores de inflamación y la presión arterial, y si pesas más de lo saludable. Se trata de una afección increíblemente peligrosa que afecta a entre el 10 y el 20 % de las mujeres y que puede provocar infartos, nebulosa mental y derrames cerebrales, y se ha relacionado con la diabetes y el cáncer. No lo tomes a la ligera. Si tu médico te prescribe una CPAP, consigue una. Puede que te cueste encontrar una que sea cómoda. No te rindas.

ISRS: SU USO PARA LOS SOFOCOS Y LA DEPRESIÓN

El estrógeno es el patrón oro para el tratamiento de los sofocos, pero para quienes no pueden tomarlo y tienen sofocos severos, vale la pena probar con los ISRS o los IRSN, que en algunas mujeres pueden reducir los sofocos hasta en un 65 %. También pueden ayudar a conciliar el sueño. Los ISRS que los estudios identifican como útiles son la paroxetina (Paxil o Brisdelle), la paroxetina de liberación prolongada (Paxil CR), el citalopram (Celexa) y el escitalopram (Lexapro). La venlafaxina (Effexor XR) se identificó como un posible IRSN de primera línea. La paroxetina de liberación prolongada fue la más eficaz tanto en la dosis de 12,5 como en la de 25 miligramos al día. La venlafaxina actuó más rápido que los ISRS en el alivio de los síntomas, pero los participantes del estudio presentaron más efectos secundarios como náuseas y estreñimiento. La fluoxetina (Prozac) y la sertralina (Zoloft) también funcionan. Los IRSN pueden aumentar la presión arterial, así que si ya la tienes alta ve con cuidado. Para la depresión sin sofocos, el

buproprión (Wellbutrin), la psicoterapia y la TCC (terapia cognitiva conductual) son tratamientos bien establecidos. Entre las recomendaciones de la NAMS (la Sociedad Norteamericana de Menopausia) se encuentran los siguientes ISRS e IRSN: sal de paroxetina (Brisdelle), 7,5 miligramos al día; paroxetina o paroxetina de liberación prolongada, 10-25 miligramos al día; escitalopram, 10-20 miligramos al día; citalopram, 10-20 miligramos al día; desvenlafaxina, 50-150 miligramos al día; y venlafaxina (Effexor XR), 37,5-150 miligramos al día. Estoy de acuerdo con la recomendación de empezar con la dosis más baja disponible e ir aumentándola si es necesario. Me gusta recetar ISRS en formulación líquida, que permite individualizar las dosis. Ahora todos vienen en líquido, excepto Brisdelle, que sólo viene en dosis de 7,5 miligramos. Es el único fármaco no estrogénico aprobado por la FDA para los sofocos. Si empiezas a tomar ISRS o IRSN, recuerda llevar un control regular y minucioso del estado de ánimo y de los efectos secundarios. Algunas personas han tenido reacciones emocionales peligrosas. Si tienes ideas suicidas, avisa inmediatamente a alguien y vuelve a consultar a tu médico para que te ayude a dejar el fármaco o cambiarlo. No intentes hacerlo por tu cuenta. Si no tienes a nadie cerca, llama a una línea de prevención del suicidio.

RESPIRACIÓN ALTERNA POR LAS FOSAS NASALES

En algunos círculos budistas se conoce como la respiración en nueve rondas y es posible que la hayas practicado en una clase de yoga. Es una técnica bastante extendida en las tradiciones contemplativas para aquietar la mente antes de la meditación, la oración o incluso un trabajo que requiere concentración.

Primera ronda: siéntate erguida pero relajada. Si puedes sentarte en un cojín o en el borde de una silla sin apoyarte,

estupendo, pero apóyate si lo necesitas. Empieza utilizando la mano derecha para taparte la fosa nasal derecha. Inspira lo más lenta y suavemente posible por la fosa nasal izquierda. Con los pulmones llenos de aire, utiliza la mano derecha para taparte la fosa nasal izquierda y exhala por la derecha lo más lenta y suavemente posible. Inspira por la izquierda y espira por la derecha tres veces.

Segunda ronda: sin hacer una pausa (a menos que te sientas mareada, en cuyo caso, detente, por supuesto), cambia el proceso, utilizando la mano izquierda para taparte la fosa nasal izquierda. Inspira por la fosa nasal derecha lo más lenta y suavemente posible. Con los pulmones llenos, usa la mano izquierda para taparte la fosa nasal derecha y espira por la izquierda lo más lenta y suavemente posible. Inspira por la derecha y espira por la izquierda tres veces.

Tercera ronda: de nuevo, sin hacer una pausa, a menos que te suponga un esfuerzo o estés mareada, inspira y espira por ambas fosas nasales tres veces al mismo ritmo lento y tranquilo.

Puedes hacer una visualización, inspirando energía buena y curativa, y espirando una nube oscura y humeante de residuos. Haz las nueve rondas una vez o repítelas tres, siete o incluso veintiuna veces.

MEDITACIÓN SOBRE UN MOMENTO DE ENRIQUECIMIENTO

Lo que viene a continuación es un extracto, reimpreso con permiso, de «The Compassion Shift» [El cambio de la compasión], que se leyó en un evento de veintiún días organizado por el Centro de la Universidad de Emory. Se trata de una introducción a la práctica fundacional del Entrenamiento en Compasión Basado en la Cognición (CBCT).

Puedes obtener más información en <compassion.emory.edu>. Allí también encontrarás una guía de meditaciones diarias breves.

> Cuando nos sentimos seguros y queridos se abre la puerta a la posibilidad. Conectar con una experiencia personal de bondad calma el cuerpo y la mente, y nos ayuda a extender el cuidado y la bondad a los demás.

Descripción

Hija de una adicta de quince años y de un camello maltratador, la niñez de LaTonya Goffney estuvo llena de violencia e incertidumbre hasta que cumplió nueve años. Encontró refugio en la escuela, gracias al cuidado de profesores que reconocieron su inteligencia. Después de mudarse con su abuela, prosperó y se licenció en pedagogía. Como superintendente escolar, Goffney ha aceptado el reto de cambiar algunos de los sistemas escolares más problemáticos de Texas. El afecto y la seguridad que ella recibió le permitieron progresar y hacer extensivo el afecto y la seguridad a otros niños.

La adversidad puede sacarnos de lo que los psicólogos llaman nuestra zona de bienestar. Se entiende como zona de bienestar el equilibrio físico y psicológico óptimo. Cuando nuestros sistemas de amenaza biológica se calman, la liberación de neuroquímicos nos hace sentir fuertes y en paz, capaces de capear los vaivenes de la vida. Es en la zona de bienestar donde experimentamos la resiliencia, la capacidad para recuperarnos de la adversidad. Podemos experimentarla después de una noche de sueño reparador; unas vacaciones relajantes; los elogios de un colega; el abrazo de un ser querido; el alegre

recibimiento de una mascota querida; un rato de paz a la orilla de un río, un lago o el mar; un paseo tranquilo por la naturaleza, o un entorno espiritual inspirador.

Tener acceso fácil a sentimientos de protección y calidez afectiva refuerza la resiliencia, es decir, nuestra capacidad para recuperarnos de los problemas y desafíos, grandes o pequeños. Cuando somos capaces de evocar o imaginar sentimientos de refugio, protección, paz o libertad, y nos recordamos los beneficios de estos sentimientos, empezamos a tener alguna influencia para volver a entrar o quedarnos de forma más fiable en nuestra zona de bienestar. Las investigaciones han demostrado que cuando el sistema nervioso está equilibrado, la salud mejora, junto con la capacidad para mantener la calma y pensar con claridad incluso en los momentos difíciles.

Al abrir los ojos a los valores de la bondad, la seguridad y el afecto, nos preparamos para aventurarnos más allá de nosotros mismos. Disfrutar por un momento de una sensación de protección nos da pie para imaginar lo maravilloso que sería que los demás también pudieran sentirse seguros y protegidos, lo cual puede llevarnos a comprometernos con la compasión de forma más sincera.

Antes de comenzar la meditación «Conectando con un momento de enriquecimiento», vamos a realizar un ejercicio por escrito que dura entre tres y cinco minutos. Coge papel y lápiz. Elige, o imagina, un momento en el que te sientas segura, reconfortada o protegida. No te preocupes por las circunstancias anteriores o posteriores a ese instante. Sólo intenta aislar en tu mente un momento relajante sentada junto a un río, recibiendo las palabras amables de un desconocido o el apoyo de un amigo. Tal vez sea un momento en los brazos de un ser querido o de un familiar. Si estás viva hoy, seguro que has tenido un momento así, lo recuerdes o no. Alguien cuidó de ti. Alguien te alimentó y te protegió. Imagínate lo protegida,

segura y reconfortada que te sentiste al ser abrazada. O recuerda cómo te sentiste al abrazar a un niño o cuando ofreciste consuelo a alguien en apuros. O cuando bailas abrazada a tu pareja. O cuando sientes el amor incondicional de tu mascota que te recibe alegremente al llegar casa. Si creciste cerca del mar o de un lago, piensa en la paz de flotar en aguas tranquilas y prístinas. Si ese momento de seguridad y protección proviene de una fuente espiritual, evoca esa presencia o figura, el lugar de culto o la propia comunidad.

Una vez que has elegido tu momento de enriquecimiento, apunta todos los detalles que puedas recordar o imaginar, especialmente las vistas, los olores, las sensaciones, las texturas o la presencia de otras personas si no estás sola.

Con esto en mente, preparémonos para meditar.

Meditación

Tómate un momento para buscar una postura cómoda y conecta con tu cuerpo y con lo que sientes. Si notas tensión en alguna parte del cuerpo, no dudes en estirarte o moverte con delicadeza para ayudar a relajarte. Puedes cerrar los ojos o mantenerlos un poco entornados. Siente tu cuerpo sentado y permítete instalarte en la experiencia presente.

Cuando estés preparada, respira hondo unas cuantas veces si te resulta cómodo hacerlo. Inspira suavemente y, si quieres, concéntrate en el aire nutritivo y rico en oxígeno que está llenando todo tu ser. Al espirar, comprueba si puedes liberar las tensiones y las preocupaciones en cierta medida para permitir que el cuerpo y la mente experimenten una sensación de calma o tranquilidad.

Dediquemos ahora unos minutos a recordar un momento de enriquecimiento: algo que nos haga sentir mejor, más seguros o

más felices. ¿Cuándo lo hemos experimentado? ¿En la naturaleza? ¿Al recibir la atención de un amigo o un ser querido, un mentor o una figura de una tradición religiosa? Si no nos viene a la cabeza un recurso de este tipo, intentemos imaginar una persona, o un entorno, que nos ayude a sentirnos más seguros o mejor.

Elijamos una experiencia y sumerjámonos en ella trayéndola a la mente tan vívidamente como podamos. ¿Dónde se desarrolla esta escena? ¿Qué vemos? ¿Cómo son los colores o las texturas, cómo es la luz? ¿Qué tenemos alrededor? ¿Hay ruidos? ¿Sensaciones? ¿Flotan olores en el aire?

Si se trata de un momento de bondad compartida con otros, ¿recordamos las expresiones faciales o el lenguaje corporal, o un tono de voz reconfortante?

Sigamos sumergiéndonos en este momento de enriquecimiento durante un minuto.

Tras conectar con él, prestemos atención a nuestro cuerpo en el momento presente, las sensaciones y los sentimientos. ¿Ha cambiado algo? Si notamos sensaciones agradables o neutras, como calor en el pecho, los hombros relajados o una sonrisa en la cara, podemos quedarnos con ellas. Si, por el contrario, notamos zonas de incomodidad, podemos respirar unas cuantas veces para tranquilizar el cuerpo y la mente, y volver a dirigir nuestra atención al momento de enriquecimiento o desplazarla a otra parte del cuerpo que nos produzca una sensación mejor.

Por último, reflexionemos: ¿qué importancia tienen realmente estos momentos de confort y seguridad para nuestro bienestar?

¿Y qué importancia tienen los actos de bondad y compasión para crear un mundo seguro en el que nuestros semejantes puedan prosperar?

En vista del valor de la bondad y la compasión, ¿cómo podría cambiar nuestra perspectiva sobre nuestra propia vida y

nuestras relaciones con los demás?

Dediquemos nuestra práctica de hoy a las personas que nos consta que necesitan salud y bienestar y, en la medida de nuestras posibilidades, ampliemos el círculo para abarcar cada vez más seres sobre la tierra.

Para acabar, propongámonos hacer extensivas las habilidades y conocimientos de esta práctica a la vida cotidiana.

LA MELANCOLÍA, LA MEDICINA Y LA TRANSICIÓN

A menudo es difícil saber si lo que tenemos se trata con un antidepresivo, una terapia hormonal, un suplemento para la tiroides o complementos de vitaminas o minerales. La tristeza difícil de tratar, la irritabilidad o el insomnio pueden ser algunos de los síntomas. Si has tenido una depresión en algún momento de tu vida, ahora puedes ser más vulnerable. En un momento en el que no te sentirás preparada, tendrás que someterte a las pruebas adecuadas y llevar control de los síntomas cuando tomes algo nuevo. Tendrás que ser proactiva para ajustar las dosis de los antidepresivos y las hormonas con tu médico. Durante la transición y en la renovación, pide que te hagan estas pruebas:

- Tiroides: THS, conversión de T4 a T3 libre
- Niveles de vitaminas y minerales: vitamina B12, vitamina D
- Postransición: estrógeno libre, testosterona libre y DHEA-S

Cuando empieces a tomar algo nuevo lleva un diario donde puedas apuntar cómo te sientes. Muchas veces algo que se supone que es beneficioso puede hacer que nos sintamos peor.

Si empiezas a tomar un antidepresivo o a seguir una terapia hormonal, pide a tu médico formularios que te ayuden a hacer

un seguimiento de la dosis hasta encontrar tu punto óptimo.

Recuerda que la forma más sencilla de saber si hemos llegado a la transición es constatar que nuestro ciclo menstrual se acorta en uno o más días dos o más veces en un año.

SEGUIMIENTO DE LOS ESTADOS DE ÁNIMO: CÓMO LLEVAR UN CONTROL

Haz unas cuantas columnas para distintos momentos del día, a poder ser por la mañana, por la tarde y por la noche, para evaluar el estado de ánimo en una escala del 1 al 10: ¿me siento feliz (10) o triste (1)? ¿Optimista (10) o pesimista (1)? Mide tu energía o entusiasmo por la vida también tres veces al día en una escala del 1 al 10, donde 10 es totalmente motivada y llena de energía. Valora la claridad mental una hora antes y dos después de tomar cualquier progestina o ISRS, donde 10 es claridad total y 1 nebulosa total. Mide también a diario la libido (10 es tener ganas y 1 tomárselo a risa), y la frecuencia con que sientes calor o sudoración, y evalúa por las mañanas la calidad del sueño de la noche anterior. ¿Cuántas veces te has despertado? ¿Cuánto has tardado en volver a dormirte? ¿Cuántas veces has tenido calor o has sudado? Apunta la hora y la dosis de todos los medicamentos y suplementos que tomes para poder ver si están interactuando o si alguno de ellos puede ser la causa de alguna sensación abrumadoramente buena o mala. Llevar un diario como prueba fehaciente de tu estado de ánimo antes de tomar hormonas o medicamentos puede salvarte la vida. Después de las primeras visitas con mis pacientes, les hago un control semanal de sus tres problemas principales y me apunto cómo los describen. Por ejemplo, nebulosa cerebral, falta de alegría, irritabilidad, ansiedad, insomnio, llanto, ira, depresión, etcétera. Como puedo ver sus evaluaciones, me resulta mucho más fácil ajustar la medicación

a sus síntomas particulares. No olvidemos que los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden bloquear la eficacia de los ISRS. Cuando se ha llevado durante seis u ocho semanas un control, se puede averiguar lo que está sucediendo y ajustar la dosis de acuerdo con los datos. La mayoría de mis pacientes encuentran con mi ayuda su nuevo punto óptimo en un plazo de entre tres a seis meses. Con este tipo de información a mano, tenemos más posibilidades de que suceda antes.

EL DIFÍCIL MUNDO DE LOS SUPLEMENTOS

Comprueba si los fabricantes de los suplementos realizan test independientes. Los suplementos no están regulados y su contenido no siempre es el que anuncian. Desconfía de la publicidad, ya que la FDA no está detrás para asegurarse de que cumplen lo que prometen.

Las vitaminas y los suplementos pueden interferir unos con otros, y con los medicamentos con o sin receta. Y puedes tener reacciones inesperadas. Muchas mujeres me dicen que toman una cuarta parte de la dosis recomendada y que ya les sirve. Necesitarás la ayuda de un profesional cualificado para saber qué funciona y qué no. Este campo es todavía nuevo y está poco investigado, así que cuenta con recibir consejos contradictorios.

Como con todos los medicamentos, lleva un control de los síntomas de todo lo que tomes. A veces lo que debería hacer que te sientas mejor puede tener el efecto contrario. Por ejemplo, algunos probióticos pueden causar nebulosa cerebral. No te apresures a atribuirlo al estrés o a la alineación de los astros. Puede que sea esa nueva sustancia la que cause el problema.

El enfoque general que he adoptado es que menos es más, así que procuro evitar tomar demasiadas cosas de forma preventiva. El Harvard Women's Health Watch advierte, por ejemplo, que los suplementos de calcio pueden multiplicar por siete el riesgo de demencia en las mujeres, y ya tenemos más probabilidades de desarrollarla en los últimos años de nuestra vida. Si no está roto, no lo arregles. Reduce al mínimo el consumo de pastillas. (Con toda la publicidad existente, sé que es difícil.)

LAS RECETAS: COMPROBAR LA CARGA ANTICOLINÉRGICA Y LOS CRITERIOS DE BEERS

Esto es lo que sucede: vas al médico para resolver un problema de reflujo y te recetan una medicación. Poco después te haces daño en el brazo y empiezas a tomar antiinflamatorios no esteroideos. Andas mal del estómago y también te recetan algo para eso. Los efectos secundarios se acumulan y los síntomas se multiplican al aumentar los medicamentos. Te sientes confusa y desorientada, y otro médico decide que es demencia porque en las pruebas se observa un descenso claro de tus niveles cognitivos. El problema de la polifarmacia tiene que acabar. Y la responsabilidad puede recaer sobre tus hombros.

Cada vez que vayas al médico, éste deberá revisar la medicación que estás tomando. Lleva una lista completa de todas las pastillas, parches, cremas y suplementos. Puedes empezar a revisarlos tú misma por medio de algunas escalas, entre ellas la Carga Cognitiva Anticolinérgica, el Índice de Carga de Medicamentos con componente sedante y el Índice de Carga de Medicamentos con componente anticolinérgico, así como los criterios de Beers sobre medicamentos inapropiados.

Recuerda que necesitamos tomar colina para el

funcionamiento saludable del cerebro. Muchos medicamentos, entre ellos los que se administran para la incontinencia, son anticolinérgicos. En muchos casos, la incontinencia puede resolverse con actividad física y fisioterapia. Véase más abajo «La gimnasia vaginal».

CUANDO SE CONFUNDEN ENFERMEDADES COMUNES CON DEMENCIA

Si tú o algún ser querido parece estar cayendo rápidamente en un deterioro cognitivo severo, comprueba estas afecciones comunes antes de sacar conclusiones precipitadas sobre la demencia. En todas ellas se puede corregir la desorientación y la pérdida de memoria.

- Infecciones del tracto urinario: con los años no sentimos con tanta intensidad los síntomas, el ardor y las molestias al orinar. La infección no se detecta tan rápidamente y, en el esfuerzo por combatirla, se produce una inflamación en el cuerpo y el cerebro que puede causar problemas cognitivos. Un antibiótico la eliminará en cuestión de días.
- Retención urinaria: si acabas de empezar con una nueva medicación y no orinas o te cuesta hacerlo, puede tratarse de un efecto anticolinérgico cuyo impacto cognitivo puede ser simultáneo. Esto podría deberse a la toma de altas dosis de Tylenol recomendadas por un médico para tratar el dolor tras una intervención u operación quirúrgica.
- Depresión: la desorientación puede parecer demencia y ser en realidad un síntoma de una depresión clínica temprana. Un ISRS o IRSN despejará la confusión causada por la depresión.
- Efectos secundarios del alcohol o las drogas, en particular los efectos secundarios anticolinérgicos de muchos fármacos mencionados anteriormente.
- Hematoma subdural: ¿te has golpeado la cabeza y ahora pierdes el equilibrio con facilidad o te sientas un poco ladeado? Podría tratarse de un hematoma cerebral, que es

más fácil de desarrollar con la edad. Acude al médico para que te examine. Es un problema serio, pero puede revertirse si se detecta a tiempo.

- Hidrocefalia de presión normal (HPN): ocurre cuando el líquido cefalorraquídeo sobrante se filtra por las hendiduras del cerebro, pero no aumenta la presión intracraneal. El exceso de líquido puede interrumpir la función cerebral. Se trata insertando una derivación para drenar el exceso de líquido.

RENUÉVATE MEDIANTE LA ALIMENTACIÓN

Hay por ahí un montón de dietas disparatadas y extremas, pero dos principios para una nutrición óptima han resultado ser ciertos con el tiempo: la dieta mediterránea y el horario de las comidas.

Ayuno intermitente: todo depende de elegir el momento adecuado

A sus cincuenta y un años, Cleo llevaba años corriendo. Corría unos quince kilómetros cada día; si no tenía tiempo para una carrera larga, corría al ir y volver del trabajo, ocho kilómetros en cada sentido. Siempre había comido sano, pero por alguna razón seguía engordando, y la nebulosa cerebral no desaparecía. Había sido delgada toda su vida, pero ahora le sobraban unos quince kilos. Cada vez estaba más triste. No sabía si se sentía deprimida por su aspecto o por algo más.

Los seres humanos no evolucionaron comiendo tres grandes comidas y dos tentempiés al día alrededor de una hoguera. Eran cinéticos, siempre estaban en movimiento, comían poco y a menudo, y probablemente no tenían sobrepeso. Hay pruebas recientes que indican que ingerir todas las calorías diarias en

un período de ocho horas, asegurándonos de que transcurren como mínimo entre doce y dieciséis horas entre la cena y el desayuno, es excelente para el metabolismo y para promover la salud del cerebro. La razón de prolongar el ayuno diario es movilizar la grasa corporal para que se metabolice. Cuando no se come, baja la insulina. Las reservas de glucógeno del hígado sólo están disponibles como combustible para el cerebro durante las doce horas siguientes a la última comida. Cuando se agotan, el cerebro recurre a la grasa almacenada en otras partes del cuerpo. El cerebro no tiene grasa propia, así que pide al cuerpo que descomponga la suya y la transporte a través del suministro de sangre.

Siguiendo el consejo de un nutricionista, Cleo empezó a practicar el ayuno intermitente combinado con una dieta mediterránea. Comenzó con dos comidas grandes —y un tentempié— al día, esperando hasta el mediodía para la primera y terminando la cena a las siete y media de la tarde, y si hacía una carrera matutina extralarga, se tomaba una cucharada de mantequilla de nueces y un capuchino pequeño antes de salir. No sólo adelgazó los quince kilos, sino que la nebulosa cerebral desapareció. «El sobrepeso desapareció y tengo de nuevo la mente aguda y alerta. Vuelvo a ser la que era.»

Los investigadores del Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT) descubrieron que este método estimula las células madre neuronales, que son fundamentales para reemplazar las células viejas y desgastadas, manteniendo el cerebro flexible y resistente. Y se ha demostrado que nos ayuda a perder más grasa y a conservar el músculo que activa el cerebro para mantener la capacidad cognitiva, las emociones y el discernimiento en niveles máximos.

Dejar transcurrir de doce a dieciséis horas entre la cena y el desayuno genera el mismo estrés en el metabolismo que las

pesas y el ejercicio en el corazón y los músculos para fortalecerlos. Un poco de estrés metabólico causado por el ayuno puede acabar fortaleciendo las células y los tejidos, volviéndolos más resistentes a las enfermedades. Y cualquier cosa que reduzca la inflamación crónica hace que el equipo intestino-cerebro funcione de forma óptima. Esto, a su vez, mejora una variedad de problemas de salud que van del dolor artrítico hasta el asma, al mismo tiempo que reduce el riesgo de cáncer al eliminar toxinas y células dañadas.

Aumentar las proteínas

Una última pieza del rompecabezas son las proteínas. A estas alturas ya sabes que el movimiento y la cognición están vinculados, y la fuerza muscular es fundamental para seguir activa. La proteína es la clave nutricional para mantener el músculo, que a su vez nos ayuda a conservar la claridad mental y la memoria, y nos levanta el ánimo.

Con los años perdemos la potencia muscular a un ritmo mayor, por lo que es necesario consumir más proteínas que cuando se es más joven. Se calcula que el 41 % de las mujeres adultas consumen proteínas por debajo de la cantidad diaria recomendada (CDR). En un estudio de 2018 que se realizó en más de 2.900 personas mayores de sesenta años durante más de veintitrés años, los investigadores descubrieron que las que comían más proteínas tenían un 30 % menos de probabilidades de sufrir un trastorno funcional. Aunque sea en una fórmula bebible, aumenta el consumo de proteínas a entre 60 y 90 gramos al día, según tu tamaño. Será necesario que te organices para incorporarlas a tu dieta. Tendrás que reservar espacio y calorías para ese segundo trozo de pescado en la comida o la cena.

Un microbioma saludable: respetar el cerebro intestinal

Mantener la inflamación bajo control implica tener el microbioma más saludable. El exceso de carbohidratos/ azúcar provoca inflamación, y los investigadores de todo el mundo están descubriendo que los edulcorantes artificiales podrían ser incluso peores. La mayoría, incluso los naturales como la estevia y el xilitol de abedul, provocan alteraciones en el microbioma, lo que crea un entorno para el crecimiento de bacterias poco sanas que pueden invadir el torrente sanguíneo. Los sustitutos del azúcar también pueden enviar señales para activar los circuitos de dopamina del cerebro, que es el sistema de placer intenso/recompensa (el mecanismo que está en el centro de la adicción es la sobreestimulación). La satisfacción de los antojos puede, a su vez, desencadenar intolerancia a la glucosa, haciéndonos desear más azúcar y provocando la enfermedad que conduce a la diabetes. La diabetes, o la prediabetes, equivale a una inflamación crónica. La inflamación crónica equivale a un encogimiento del cerebro. Y el encogimiento del cerebro equivale a un deterioro cognitivo: una degradación, no una renovación.

Comer en exceso; ingerir comidas rápidas con mucha sal, alimentos con poca fibra, fritos, grasas trans, azúcares o aditivos químicos en los alimentos procesados; la nicotina, el consumo de alcohol, el sueño no reparador y el sedentarismo pueden destruir el microbioma saludable. El ansia de carbohidratos podría deberse a que no tenemos bacterias amistosas que avisen al cerebro de cuándo está saciado, y la forma más rápida de remediar esa sensación es estimulándolo para que aumente las sustancias químicas del bienestar, la dopamina y la serotonina, que se activan más fácilmente con los azúcares. El subidón no dura mucho, y no tardamos en tumbarnos agotados en el sofá o en buscar cafeína o una

chocolatina. Este círculo vicioso deteriora el importantísimo cerebro intestinal.

Añade a la lista los antibióticos y los laxantes; incluso el cloro y el flúor que se encuentran en algunas aguas del grifo pueden ser peligrosos para el microbioma. El cloro se evapora después de un tiempo a temperatura ambiente, pero puedes hervir el agua para eliminarlo más rápido. Atesora tu microbioma. Aliméntalo y cultívalo con cuidado, y busca con el especialista los alimentos fermentados y/o probióticos adecuados para ti si es necesario repoblarlo.

CIFRAS ÚTILES SOBRE LA INFLAMACIÓN

El médico nos puede ayudar a recopilar la información necesaria para entender cuánto esfuerzo tendremos que hacer para combatir la inflamación y proteger la salud y la cognición.

Éstos son algunos de los marcadores que pueden obtenerse mediante análisis de sangre y pruebas genéticas, y que ayudan a tomar decisiones sobre la dieta y los suplementos:

- Corazón: un escáner de calcio coronario nos permite saber cuánta grasa animal podemos comer y si necesitamos estatinas.
- Cerebro: comprueba si eres portadora de la variación del gen APOE4 antes de tomar una decisión informada sobre la terapia hormonal. Si tienes aunque sólo sea una mutación y hay antecedentes familiares de demencia, podrías considerar añadir estrógeno durante la transición, ya que sabemos que puede proteger la cognición.
- Hemoglobina A1C, proteína C reactiva, triglicéridos, LDL, VLDL (lípidos de muy baja densidad): estas pruebas pueden indicar diabetes, problemas cardíacos y vasculares, e inflamación general de las células zombis. Si alguno de estos valores está descontrolado, reduce los azúcares/

carbohidratos/grasas no saludables y concéntrate en las proteínas magras y las verduras no feculentas. Considera tomar una estatina si el LDL es superior a 100.

- Hemoglobina, hematocrito y ancho de los glóbulos rojos: si tenemos reglas abundantes durante la transición, es muy probable que estemos anémicas. La mayoría de los médicos comprueban los niveles de hemoglobina y hematocrito para determinar si necesitas o no un suplemento de hierro. Pero hay otra prueba, la del ancho de los glóbulos rojos, que indica si la médula ósea está al día en la producción de glóbulos rojos. Esa medición nos dirá si la anemia está realmente curada.

Recuerda que la inflamación del cuerpo aumenta de forma natural con la edad, por lo que, si se quiere tener un cerebro renovado, es más importante que nunca mantener la inflamación bajo control. Las claves para hacerlo son:

- Dormir lo suficiente.
- Hacer ejercicio hasta acabar eufóricas, no agotadas.
- Confiar en las verduras no feculentas y las proteínas magras para la mayor parte de nuestra nutrición.
- Evitar el alcohol, el azúcar, el exceso de sal y los alimentos fritos, así como hacer demasiado ejercicio y comer en exceso.

Debemos estar atentas a los nuevos descubrimientos. Si antes aconsejaban no comer huevos, ahora se cree que son una fuente de omegas saludables y sus yemas, una fuente de colina especialmente beneficiosa (para el cerebro). Todo se vuelve confuso. Un día oímos una cosa y al siguiente la contraria. Ambas podrían ser ciertas, porque una puede servir para una mujer y para otra no. Yo he hecho hincapié en lo que ha dado resultado a lo largo del tiempo, aunque debemos estar atentas a los útiles marcadores que empiezan a aparecer.

La vagina también experimenta cambios durante la transición. Si has tenido hijos y/o te has sometido a alguna cirugía pélvica, es probable que hayas vivido el pánico justo antes de toser o estornudar, o de echar a correr para pillar un semáforo en verde o subir a un autobús. ¿Se escapará una gota o un chorro? «No me animo a comprar compresas Depend o Poise —dice Christina, de sesenta y cinco años, que sigue corriendo para no ganar peso tras la transición. Después de tres partos tiene problemas de retención de orina—. Si en el supermercado me paro en el pasillo de los productos para la incontinencia me siento una anciana, así que compro compresas maxi.» Sin embargo, sufre una persistente infección del tracto urinario y ya va por la tercera ronda de antibióticos. No es de extrañar. Las compresas para la menstruación están diseñadas para contener mucho menos líquido. Si las utilizas para la incontinencia, la orina desbordará la capacidad de la compresa y te quedará impregnada en la piel. ¿Podemos llamarla dermatitis del pañal de mediana edad? Lo más probable es que las infecciones urinarias recurrentes de Christina empeoren por no utilizar el material adecuado.

Christina no quiere cambiar de hábitos, pero hay ejercicios específicos como los de barre que podrían ayudarla a tonificar el suelo pélvico y a retener la orina. La fisioterapia del suelo pélvico —que a veces implica que te manipulen músculos del interior de la vagina— puede resolver el problema en algunos casos. Cuando se lo propongo a Christina, tampoco quiere: «Odio las clases de barre. Correr me mantiene delgada. Y no dejaré que nadie me toque ahí si puedo evitarlo.»

Su insistencia en correr sin abordar los problemas del suelo pélvico o sin mantenerse sexualmente activa también puede acabar provocándole el prolapso de la vagina, el recto, la vejiga

o el útero. Esto ocurre más a menudo de lo que pensamos, pero las mujeres a veces tardan años en comentárselo al médico. Mientras tanto estos problemas pueden destruirles la confianza y la vida íntima, y exponerlas al riesgo de depresión. Ella no quiere someterse a una intervención quirúrgica, que implica volver a colocar los órganos en su sitio, aunque los resultados —volver a frecuentar entornos sociales a los que había renunciado por miedo— le cambien la vida. Pero si no han funcionado los demás remedios, ¡haz que te lo arreglen!

Para afrontar este tipo de cambios tenemos opciones. Podemos luchar contra ellos, resistirnos, negar lo que está ocurriendo, ocultarlo a todo el mundo y tomar el trillado camino hacia la degradación. O podemos optar por la ruta menos transitada, trabajar con lo que tenemos y crear las condiciones para hacer de este momento de nuestra vida una renovación. Tenemos capacidad de actuar. Orinar al estornudar no es inevitable. Nosotras forjamos nuestro destino.

El estrógeno aumenta el grosor y la lubricación de las membranas mucosas, por lo que al disminuir el estrógeno también disminuye la lubricación vaginal. Aunque sigamos una terapia hormonal puede ser el momento de usar lubricante, como Slippery Stuff, y de utilizar una crema vaginal de estrógenos. Y lávate en cuanto termines. La piel es más sensible a los pequeños desgarros, y con los años, el semen de los hombres se vuelve más ácido. Serás mucho más propensa a las infecciones urinarias. Sí, todo esto quitará algo de espontaneidad, pero es mejor que nada. Conviértelo en un juego.

Si tienes problemas de sequedad vaginal o las relaciones sexuales te resultan dolorosas, puede ser muy útil insertarte estrógeno por vía vaginal hasta dos veces por semana. Los encontrarás en forma de crema (Estrace, Estring, Vagifem), o en supositorios o anillos. Pide a tu médico de cabecera o a tu

ginecólogo que te lo prescriba. La ventaja de la inserción vaginal es que ha demostrado ser segura incluso para las mujeres con riesgo de cáncer de mama.

MODALIDADES DE APOYO PARA LA RENOVACIÓN

Seguro que encontrarás tu propia manera de favorecer el movimiento, la nutrición y el mantenimiento del sistema nervioso para la renovación, pero varias personas que me inspiran confianza me han señalado unas cuantas herramientas que les han sido útiles. No puedo garantizar los resultados y tendrás que asumir los riesgos, pero podría ser un comienzo:

- *Nutrición y cambio cognitivo*: una aplicación de control de peso llamada Noom ha sido útil para cambiar actitudes hacia la comida y la salud y mantener un plan de dieta saludable, ejercicio físico y hábitos emocionales.
- Si sólo quieres una aplicación que contabilice kilos, valor nutritivo y calorías, Lose it! es una gran opción.
- *Ejercicios para la potenciación del suelo pélvico, lubricación de las articulaciones y fortalecimiento del* core *(centro)*: clases de Xtend Barre en la aplicación Openfit. Muchos de los otros programas de Openfit pueden ser un poco demasiado intensos, pero en Xtend Barre, XB Pilates y XB Stretch se encuentran los grandes principios básicos para practicar el *fitness* y fortalecer nuestras partes más débiles.

Como muchas somos más sedentarias de lo que pensamos, utilizar la aplicación de un Fitbit o un Apple Watch para monitorizar la actividad nos dará información sobre cuánto nos movemos y cuántas calorías estamos quemando realmente a través del ejercicio físico. La mayoría calculamos al alza, comemos más de lo que quemamos, y luego pensamos que el ejercicio no nos ayuda a perder peso.

• *Mantenimiento del sistema nervioso y renovación consciente*:

Barridos corporales: estas técnicas de relajación son excelentes para desestresarse, restaurarse y dormir. Muchas de ellas se pueden encontrar en YouTube, Netflix, Spotify y Apple Podcasts. Si nunca has hecho nada parecido, Headspace o Calm son un buen punto de partida.

Aprender a enfocarnos: la meditación de concentración es diferente de la de relajación. Buscamos no sólo calmar la mente sino también agudizarla, entrenarla y estabilizarla. Una vez que lo logramos, podemos empezar a enfocarnos en el cambio y a desarrollar las cualidades que siempre hemos querido y así convertirnos en la mujer que siempre hemos querido ser. El protocolo de la compasión del siguiente párrafo también es un gran entrenamiento para estabilizar la mente.

Cultivar la compasión: la Universidad de Emory ha desarrollado un protocolo que lo hace todo: calma el sistema nervioso, estabiliza la mente, nos ayuda a descubrir compasión por nosotras mismas y nos enseña a desarrollar una compasión que nos llene de energía, evitando que el dolor del mundo nos consuma.

Para obtener ayuda sobre los problemas de la nebulosa cerebral del Covid a largo plazo, visita <https://www. verywellhealth.com/dealing-with-covid-brain- fog5209460>.

Para ayudar a lidiar con hijos adolescentes o adultos que luchan contra una adicción o problemas de salud mental, Al-anon tiene un excelente programa de doce pasos para padres. Entra en <www.al-anon.org> y busca «programas para padres».

Agradecimientos

La idea de este libro surgió a raíz de que varias personas que habían leído *El cerebro femenino* acudieran a mí para pedirme que escribiera sobre la siguiente fase de la vida de la mujer, en la que deja atrás la fertilidad y se embarca en unos años de empoderamiento y sabiduría. De entrada, reaccioné con escepticismo, ya que toda la ciencia médica se ha centrado hasta la fecha en lo que no funciona bien en la segunda mitad de la vida, pero entonces caí en la cuenta de que nadie había acotado aún esas fases del desarrollo de las mujeres. Y aquí está el libro, *La mujer renovada*, y son muchas las personas a las que tengo que agradecer lo que he aprendido y la transformación que se está realizando en mi día a día. Si me olvido de alguna, ya sabéis quiénes sois: gracias.

Quiero dar las gracias a mis colegas, colaboradores y mentores de la UCSF: Cori Bargmann, Lynne Krillich Benioff, Marc Benioff, Liz Blackburn, Jennifer Cummings, Mary Dallman, Alison Doupe, Dena Dubal, Elissa Epel, Laura Esserman, Adam Gazzaley, Anna Glezer, Mindy Goldman, Lyn Gracie, Mel Grumbach, Steve Hauser, Dixie Honig, Holly Ingraham, Cynthia Kenyon, Joel Kramer, Rob Malenka, Sindy Mellon, Michael Merzenich, Bruce Miller, Nancy Milliken, Tammy Neuhouse, Thomas C. Neylan, Kim Norman, Faina Novosolov, Aoife O'Donovan, Christina Pham, Ricki Pollycove, Sandy Robertson, John Rubenstein, Alla Spivak, Brandon Staglin, Garen Staglin, Shari Staglin, Matt State, Marc Tessier-Lavigne, Owen Wolkowitz y Kristine Yaffe.

Quiero dar las gracias a mis profesores, mentores y colegas

de la Universidad de California, Berkeley, en particular a Frank Beach, Marian Diamond, Peter Hornick, Daniel Mazia, Clyde Willson y Fred Wilt.

Quiero dar las gracias a mis profesores, mentores y colegas de la Universidad de Yale, en particular a Marilyn Farquar, Florence Hazeltine, Stanley Jackson, Eric Nestler, Sherwin Nuland y Philip Sarrel.

Quiero dar las gracias a los profesores, mentores y colegas de la University College de Londres y Wellcome Institute, en particular a Bill Bynum, Charlotte MacKenzie, Roy Porter, Janet Thompson y Richard Wollheim.

Quiero dar las gracias a mis profesores, mentores y colegas de la Universidad de Harvard, en particular a Mary Anne Badaraco, Myron Belfer, Beth Blessing, Herb Goldings, Kathy Kelly, William Meissner, George Valliant, Bessel van der Kolk y Peggy Wingard.

Quiero dar las gracias a mis colegas en el campo de la neurociencia de las mujeres, en particular a Roberta Brinton, John Cacioppo, Larry Cahill, Lee Cohen, Neill Epperson, Stephani Faubion, Jill Goldstein, Jennifer Gordon, Victor Henderson, Melissa Hines, Sarah Hrdy, Hadine Joffe, Claudia Kawas, Eleanor Maccoby, Martha McClintock, Bruce McEwen, Pauline Maki, Lisa Mosconi, Barbara Parry, Jennifer Payne, Natalie Rasgon, David Rubinow, Peter Schmidt, Barbara Sherwin, y Deborah Tannen y Myrna Weissman.

Quiero dar las gracias a las amigas que me han animado a seguir adelante a lo largo de mi propia renovación. A mi grupo de amigas de las comidas de los sábados: Jennifer Curley, Mickey Berg Kordelos, Lin Repola, Glenda Seidel, Maria Carini Sneed y Marty Wolf; a mi grupo de las cenas de mujeres: Kimberely Cameron Brody, Maggie Cox, Juannie Eng, Katherine Honig, Kerry King, Sandy Kleiman, Susan Lopes, Kary Schulman y Brenda Way; a mi grupo de fotografía Mill

Valley; a mis escritoras preferidas: Julie Margaret Hogben, Jena Pincot y Michelle Stacey; a mi grupo de meditación de Mill Valley; a mis profesores y grupo de meditación de Jewel Heart; a mis profesoras y compañeras de mis clases acuáticas, Patricia Chytrowski, Peggy Conrad, Kathy King, Suzanne Paynovich y Marianne Wilman; a las amigas que siempre contestan cuando las llamo por teléfono: Diane Cirrincione, Alice Corning, Jean Hietpas, Lisa Klairmont, Adrienne Larkin, Sharon Agopian Melodia, Sue Rosen, Wendy Shearn, Mary Sherman, Nancy Todes-Taylor y Jody Yeary; a la querida amiga de mi madre desde que era niña, Caroline «Maury» Knight, que ha compartido conmigo historias jugosas; y a mi querida amiga, la difunta Janet Durant.

Quiero dar las gracias a mi equipo literario en Harmony. A mi maravillosa editora, Donna Loffredo, cuyo talento ha hecho de este libro lo que es; a mi agente, Elizabeth Kaplan, cuya dedicación, disponibilidad y orientación han superado con creces mis expectativas.

Y mi más efusivo agradecimiento a todas las lectoras de *El cerebro femenino* por todo el apoyo y por las cartas y las preguntas que me habéis hecho llegar a lo largo de los años, desafiándome a escuchar diferentes voces y a aprender más para poder ser más útil a lo largo de nuestro camino de renovación.

Me gustaría dar las gracias a mi familia, en particular a mi hermana Diana Brizendine, que me sostiene todos los días con su cariño y sus oraciones, y a mi afectuoso hijo John Whitney Brizendine, que con su apoyo y conocimientos de informática me ayudó a acabar el libro. Y a mi hermano Buzz Brizendine, en memoria de mi hermana Paula Brizendine Kuntz, mis hijastras Jessica y Elizabeth Barondes, mis tíos Tom y John Brizendine y mis tías Kath y Shirl Brizendine, y mis sobrinas Jessica Johns, Morgan Brizendine, Rachel Llanes, Nicole Kuntz

y Louisa Llanes, y sobrinos Ryan Brizendine y Derek Kuntz, que me animaron a continuar. El recuerdo de mi madre, Louise Ann Brizendine, que me acompaña todos los días, y que supo ver qué era importante en la vida.

Me gustaría dar las gracias a mi marido, Samuel Barondes, cuyo amor, sabiduría y apoyo me motivan para seguir adelante. Es mi tesoro.

Es difícil poner en palabras mi reconocimiento y gratitud a mi compañera escritora, editora y amiga Amy Hertz, cuyas cualidades profesionales, talento y calidad humana me han interpelado y guiado mientras escribía no sólo *La mujer renovada* sino también *El cerebro femenino*. Sin ella ninguno de estos dos libros habría visto la luz.

Por encima de todo, quiero dar las gracias a las pacientes cuyos casos explico pero que, por motivos de confidencialidad, deben permanecer en el anonimato. Las luchas y las alegrías que han experimentado durante su renovación constituyen una valiosa guía.

Referencias seleccionadas

NOTA DE LA AUTORA

DAVIS, EMILY J., IRYNA LOBACH y DENA B. DUBAL, «Female XX sex chromosomes increase survival and extend lifespan in aging mice», *Aging Cell*, 18 (2018); doi: 10.1111/acel.12871.

SANTORO, NANETTE y JOHN F. RANDOLPH, «Reproductive hormones and the menopause transition», *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 38.3 (2011), pp. 455-466; doi: 10.1016/j.ogc.2011.05.004.

SRIPADA, REBECCA K., CHRISTINE E. MARX, ANTHONY P. KING, NIRMALA RAJARAM, SARAH N. GARFINKEL, JAMES L. ABELSON e ISRAEL LIBERZON, «DHEA enhances emotion regulation neurocircuits and modulates memory for emotional stimuli», *Neuropsychopharmacology*, 38.9 (2013), pp. 17981807; doi: 10.1038/npp.2013.79.

TAYLOR, CAITLIN M., LAURA PRITSCHET y EMILY G. JACOBS, «The scientific body of knowledge—whose body does it serve? A spotlight on oral contraceptives and women's health factors in neuroimaging», *Frontiers in Neuroendocrinology*, 60.6 (2021); doi: 10.1016/j.yfrne.2020.100874.

1. UN CAMBIO DE CONVERSACIÓN

ARCHER, JOHN, «The reality and evolutionary significance of human psychological sex differences», *Biological Reviews*, 94.4 (2019), pp. 1381-1415; doi: 10.1111/ brv.12507.

Luine, Victoria y Maya Frankfurt, «Estrogenic regulation of memory: The first 50 years», *Hormones and Behavior*, 121 (2020); doi: 10.1016/j.yhbeh.2020.104711.

Monteleone, Patrizia, Giulia Mascagni, Andrea Giannini, Andrea R. Genazzani y Tommaso Simoncini, «Symptoms of menopause —global prevalence, physiology and implications», *Nature Reviews Endocrinology*, 14.4 (2018), pp. 199-215; doi:10.1038/nrendo.2017.180.

Protsenko, Ekaterina, Ruoting Yang, Brent Nier, Victor Reus, Rasha Hammamieh, Ryan Rampersaud *et al.*, «"GrimAge", an epigenetic predictor of mortality, is accelerated in major depressive disorder», *Translational Psychiatry*, 11 (2021); doi:10.1038/s41398-021-01302-0.

Sartori, Andrea C., David E. Vance, Larry Z. Slater y Michael Crowe, «The impact of inflammation on cognitive function in older adults»,*Journal of Neuroscience Nursing*, 44.4 (2012), pp. 206-217; doi: 10.1097/jnn.0b013e3182527690.

Torréns, Javier I., Kim Sutton-Tyrrell, Xinhua Zhao, Karen Matthews, Sarah Brockwell, MaryFran Sowers y Nanette Santoro, «Relative androgen excess during the menopausal transition predicts incident metabolic syndrome in midlife women», *Menopause*, 16.2 (2009), pp. 257-264; doi: 10.1097/gme.0b013e318185e249.

Wang, Yiwei, Aarti Mishra y Roberta Diaz Brinton, «Transitions in metabolic and immune systems from pre-menopause to post-menopause: Implications for age-associated neurodegenerative diseases», *F1000Research*, 9 (2020); doi:10.12688/ f1000research.21599.1.

Xin, Jiang, Yaoxue Zhang, Yan Tang y Yuan Yang, «Brain differences between men and women: Evidence from deep learning», *Frontiers in Neuroscience*, 13 (2019); doi:10.3389/ fnins.2019.00185.

HILL, SARAH, *This Is Your Brain on Birth Control: The Surprising Science of Sex, Women, Hormones, and the Law of Unintended Consequences*, Penguin, Nueva York, 2019. [Hay trad. esp.: *Tu cerebro cuando tomas la píldora: la sorprendente ciencia de las mujeres, las hormonas y la ley de las consecuencias no deseadas*, Barcelona, Amat Editorial, 2020.]

MUELLER, JOSHUA M., LAURA PRITSCHET, TYLER SANTANDER, CAITLIN M. TAYLOR, SCOTT T. GRAFTON, EMILY GOARD JACOBS y JEAN M. CARLSON, «Dynamic community detection reveals transient reorganization of functional brain networks across a female menstrual cycle», *Network Neuroscience*, 5.1 (2021), pp. 125-144; doi: 10.1162/ netn_a_00169.

PAUL, STEVEN M., GRAZIANO PINNA y ALESSANDRO GUIDOTTI, «Allopregnanolone: From molecular pathophysiology to therapeutics. A historical perspective», *Neurobiology of Stress*, 12 (2020); doi: 10.1016/j.ynstr.2020.100215.

PRITSCHET, LAURA, TYLER SANTANDER, CAITLIN M. TAYLOR, EVAN LAYHER, SHUYING YU, MICHAEL B. MILLER *et al.*, «Functional reorganization of brain networks across the human menstrual cycle», *NeuroImage*, 220.4 (2020); doi: 10.1016/j. neuroimage.2020.117091.

SYAN, SABRINA K., LUCIANO MINUZZI, DUSTIN COSTESCU, MARA SMITH, OLIVIA R. ALLEGA, MARG COOTE *et al.*, «Influence of endogenous estradiol, progesterone, allopregnanolone, and dehydroepiandrosterone sulfate on brain resting state functional connectivity across the menstrual cycle», *Fertility and Sterility*, 107.5 (2017), pp. 1246-1255. e4; doi: 10.1016/ j.fertnstert.2017.03.021.

WEBER, MIRIAM T., MARK MAPSTONE, JENNIFER STASKIEWICZ y PAULINE M. MAKI, «Reconciling subjective memory complaints with objective memory performance in the menopausal

transition», *Menopause*, 19.7 (2012), pp. 735-741; doi: 10.1097/ gme.0b013e318241fd22.

WITCHEL, SELMA FELDMAN, BIANCA PINTO, ANNE CLAIRE BURGHARD y SHARON E. OBERFIELD, «Update on adrenarche», *Current Opinion in Pediatrics*, 32.4 (2020), pp. 574-581; doi: 10.1097/ mop.0000000000000928.

3. LA TRANSICIÓN A LA RENOVACIÓN

BLUMING, AVRUM Z., «Progesterone and breast cancer pathogenesis», *Journal of Molecular Endocrinology*, 66.1 (2021), pp. C1-C2; doi: 10.1530/jme-20-0262.

BOYLE, CHRISTINA P., CYRUS A. RAJI, KIRK I. ERICKSON, OSCAR L. LOPEZ, JAMES T. BECKER, H. MICHAEL GACH *et al.*, «Estrogen, brain structure, and cognition in postmenopausal women», *Human Brain Mapping*, 42.1 (2020), pp. 24-35; doi: 10.1002/ hbm.25200.

CRAIG, A. D., K. CHEN, D. BANDY y E. M. REIMAN, «Thermosensory activation of insular cortex», *Nature Neuroscience*, 3.2 (2000), pp. 184-190; doi:10.1038/72131.

EL KHOUDARY, SAMAR R., GAIL GREENDALE, SYBIL L. CRAWFORD, NANCY E. AVIS, MARIA M. BROOKS, REBECCA C. THURSTON *et al.*, «The menopause transition and women's health at midlife», *Menopause*, 26.10 (2019), pp. 1213-1227; doi: 10.1097/ gme.0000000000001424.

ENGEL, SINHA, HANNAH KLUSMANN, BEATE DITZEN, CHRISTINE KNAEVELSRUD y SARAH SCHUMACHER, «Menstrual cycle-related fluctuations in oxytocin concentrations: A systematic review and meta-analysis», *Frontiers in Neu-roendocrinology*, 52.6 (2019), pp. 144-155; doi: 10.1016/j. yfrne.2018.11.002.

FAN, YUBO, RUIYI TANG, JERILYNN C. PRIOR y RONG CHEN, «Paradigm shift in pathophysiology of vasomotor symptoms:

Effects of estradiol withdrawal and progesterone therapy», *Drug Discovery Today: Disease Models*, 32.1 (2020), pp. 59-69. doi: 10.1016/j.ddmod.2020.11.004.

FREEDMAN, ROBERT R., «Menopausal hot flashes: Mechanisms, endocrinology, treatment», *Journal of Steroid Bio-chemistry and Molecular Biology*, 142 (2014), pp. 115-120; doi: 10.1016/j.jsbmb.2013.08.010.

GOLDSTEIN, S. R. y M. A. LUMSDEN, «Abnormal uterine bleeding in perimenopause», *Climacteric*, 20.5 (2017), pp. 414420; doi: 10.1080/13697137.2017.1358921.

HANSTEDE, MIRIAM M. F., MARTIJN J. BURGER, ANNE TIMMERMANS y MATTHÉ P. M BURGER, «Regional and temporal variation in hysterectomy rates and surgical routes for benign diseases in the Netherlands», *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91.2 (2012), pp. 220-225; doi: 10.1111/ j.1600-0412.2011.01309.x.

HENDERSON, V. W., J. R. GUTHRIE, E. C. DUDLEY, H. G. BURGER y L. DENNERSTEIN, «Estrogen exposures and memory at midlife: A population-based study of women», *Neurology*, 60 (2003), pp. 1369-1371; doi: 10.1212/01. Wnl.0000059413.75888.Be.

HODIS, H. N. y P. M. SARREL, «Menopausal hormone therapy and breast cancer: what is the evidence from randomized trials?», *Climacteric*, 21.6 (2018), pp. 521-528; doi: 10.1080/13697137.2018.1514008.

NANBA, AYA T., JUILEE REGE, JIANWEI REN, RICHARD J. AUCHUS, WILLIAM E. RAINEY y ADINA F. TURCU, «11-Oxygenated C19 steroids do not decline with age in women», *Jour-nal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104.7 (2019), pp. 2615-2622; doi: 10.1210/jc.2018-02527.

PLETZER, BELINDA, TI-ANNI HARRIS, ANDREA SCHEURINGER y ESMERALDA HIDALGO-LOPEZ, «The cycling brain: Menstrual cycle related fluctuations in hippocampal and fronto-striatal activation and connectivity during cognitive tasks»,

Neuropsychopharmacology, 44.11 (2019), pp. 18671875; doi: 10.1038/s41386-019-0435-3.

POUBA, KATHERINE y ASHLEY TIANEN, «Lunacy in the 19th Century: Women's Admission to Asylums in the United States of America», *Oshkosh Scholar*, 1 (2006), pp. 95-103.

SANTORO, NANETTE y JOHN F. RANDOLPH, «Reproductive hormones and the menopause transition», *Obstetrics and Gy-necology Clinics of North America*, 38.3 (2011), pp. 455-466; doi: 10.1016/j.ogc.2011.05.004.

SÜSS, HANNAH, JASMINE WILLI, JESSICA GRUB y ULRIKE EHLERT, «Estradiol and progesterone as resilience markers? — Findings from the Swiss Perimenopause Study», *Psy-choneuroendocrinology*, 127 (2021); doi: 10.1016/ j.psyneuen.2021.105177.

TAYLOR, CAITLIN M., LAURA PRITSCHET y EMILY G. JACOBS, «The scientific body of knowledge—whose body does it serve? A spotlight on oral contraceptives and women's health factors in neuroimaging», *Frontiers in Neuroendo-crinology*, 60 (2021); doi: 10.1016/j.yfrne.2020.100874.

WEBER, M. T., L. H. RUBIN, R. SCHROEDER, T. STEFFENELLA y P. M. MAKI, «Cognitive profiles in perimenopause: Hormonal and menopausal symptom correlates», *Climacteric*, 24.4 (2021),pp.1-7; doi: 10.1080/13697137.2021.1892626.

ZORUMSKI, CHARLES F., STEVEN M. PAUL, DOUGLAS F. COVEY y STEVEN MENNERICK, «Neurosteroids as novel antidepressants and anxiolytics: GABA-A receptors and beyond», *Neuro biology of Stress*, 11 (2019); doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100196.

4. VIAJANDO POR LO INEXPLORADO

ALLAIS, GIANNI, GIULIA CHIARLE, SILVIA SINIGAGLIA, GISELLA AIROLA, PAOLA SCHIAPPARELLI y CHIARA BENEDETTO, «Estrogen, migraine,

and vascular risk», *Neurological Sciences*, 39.S1 (2018), pp. 11-20; doi: 10.1007/s10072-0183333-2.

BERAL, VALERIE, RICHARD PETO, KIRSTIN PIRIE y GILLIAN REEVES, «Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence», *The Lan-cet*, 394.10204 (2019), pp. 1159-1168; doi: 10.1016/ s0140-6736(19)31709-x.

BRINTON, ROBERTA DIAZ, RICHARD F. THOMPSON, MICHAEL R. FOY, MICHEL BAUDRY, JUNMING WANG, CALEB E. FINCH *et al.*, «Progesterone receptors: Form and function in brain», *Frontiers in Neuroendocrinology*, 29.2 (2008), pp. 313-339; doi: 10.1016/j. yfrne.2008.02.001.

BROMBERGER, JOYCE T. y CYNTHIA NEILL EPPERSON, «Depression during and after the perimenopause», *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45.4 (2018), pp. 663678; doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.007.

CAGNACCI, ANGELO y MARTINA VENIER, «The controversial history of hormone replacement therapy», *Medicina*, 55.9 (2019); doi: 10.3390/medicina55090602.

CUMMINGS, JENNIFER A. y LOUANN BRIZENDINE, «Comparison of physical and emotional side effects of progesterone or medroxyprogesterone in early postmenopausal women», *Menopause*, 9.4 (2002), pp. 253-263; doi: 10.1097/00042192200207000-00006.

«Dietary Supplements: What You Need to Know», National Institutes of Health Office of Dietary Supplements, 3 de septiembre de 2020.

EDWARDS, ALEXIS C., SARA LARSSON LÖNN, CASEY CRUMP, EVE K. MOŚCICKI, JAN SUNDQUIST, KENNETH S. KENDLER y KRISTINA SUNDQUIST, «Oral contraceptive use and risk of suicidal behavior among young women», *Psychological Medicine* (2020), pp. 1-8; doi: 10.1017/s0033291720003475.

GENAZZANI, ANDREA R., PATRIZIA MONTELEONE, ANDREA GIANNINI y TOMMASO SIMONCINI, «Hormone therapy in the postmenopausal years: considering benefits and risks in clinical practice», *Human Reproduction Update* (2021); doi: 10.1093/humupd/dmab026.

GIBSON, CAROLYN J., YIXIA LI, GUNEET K. JASUJA, KYLE J. SELF, KAREN H. SEAL y AMY L. BYERS, «Menopausal hormone therapy and suicide in a national sample of midlife and older women veterans», *Medical Care*, 59, pp. S70-S76; doi: 10.1097/mlr.0000000000001433.

GORDON, JENNIFER L., TORY A. EISENLOHR-MOUL, DAVID R. RUBINOW, LEAH SCHRUBBE y SUSAN S. GIRDLER, «Naturally occurring changes in estradiol concentrations in the menopause transition predict morning cortisol and negative mood in perimenopausal depression», *Clinical Psychological Science*, 4.5 (2016), pp. 919-935; doi:10.1172/167702616647924.

HEATH, LAURA, SHELLY L. GRAY, DENISE M. BOUDREAU, KEN THUMMEL, KAREN L. EDWARDS, STEPHANIE M. FULLERTON *et al.*, «Cumulative antidepressant use and risk of dementia in a prospective cohort study», *Journal of the American Geriatrics Society*, 66.10 (2018), pp. 1948-1955; doi: 10.1111/jgs.15508.

HILL, SARAH, *This is Your Brain on Birth Control: The Surprising Science of Sex, Women, Hormones, and the law of Unintended Consequences*, Penguin, Nueva York, 2019. [Hay trad. esp.: *Tu cerebro cuando tomas la píldora: la sorprendente ciencia de las mujeres, las hormonas y la ley de las consecuencias no deseadas*, Barcelona, Amat Editorial, 2020.]

KOLATA, GINA, «Rate of hysterectomies puzzles experts», *New York Times*, 20 de septiembre de 1988.

LOBO, ROGER A., «Hormone-replacement therapy: Current thinking», *Nature Reviews Endocrinology*, 13.4 (2016), pp. 220-231; doi: 10.1038/nrendo.2016.164.

Loprinzi, Charles L., Debra L. Barton, Lisa A. Carpenter, Jeff A. Sloan, Paul J. Novotny, Matthew T. Gettman y Bradley J. Cristensen, «Pilot evaluation of paroxetine for treating hot flashes in men», *Mayo Clinic Proceedings*, 79.10 (2004), pp.1247-1251; doi: 10.4065/79.10.1247.

Maki, Pauline M., Susan G. Kornstein, Hadine Joffe, Joyce T. Bromberger, Ellen W. Freeman, Geena Athappilly *et al.*, «Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: Summary and recommendations», *Journal of Women's Health*, 28.2 (2019), pp. 117134; doi: 10.1089/jwh.2018.27099.mensocrec.

Mazer, Norman A., «Interaction of estrogen therapy and thyroid hormone replacement in postmenopausal women», *Thyroid*, 14.S1 (2004), pp. 27-34; doi: 10.1089/ 1050725043 23024561.

Pokras, R. y V. G. Hufnagel, «Hysterectomy in the United States,1965-1984». *American Journal of Public Health*, 78.7 (1988), pp. 852-853; doi: 10.2105/ajph.78.7.852.

Rasgon, Natalie L., Jennifer Dunkin, Lynn Fairbanks, Lori L. Altshuler, Co Troung, Shana Elman *et al.*, «Estrogen and response to sertraline in postmenopausal women with major depressive disorder: A pilot study», *Journal of Psychiatric Research*, 41.3-4 (2007), pp. 338-343; doi: 10.1016/ j.jpsychires.2006.03.009.

Russell, Jason K., Carrie K. Jones y Paul A. Newhouse, «The role of estrogen in brain and cognitive aging», *Neurotherapeutics*, 16.3 (2019), pp. 649-665; doi: 10.1007/ s13311-019-00766-9.

Singh, Meharvan, Chang Su y Selena Ng, «Non-genomic mechanisms of progesterone action in the brain», *Frontiers in Neuroscience*, 7 (2013); doi: 10.3389/ fnins.2013.00159.

Skovlund, Charlotte Wessel, Lina Steinrud Mørch, Lars Vedel Kessing, Theis Lange y Øjvind Lidegaard, «Association of

hormonal contraception with suicide attempts and suicides», *American Journal of Psychiatry*, 175.4 (2018), pp. 336-342; doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17060616.

WILLI, JASMINE, HANNAH SÜSS, JESSICA GRUB y ULRIKE EHLERT, «Prior depression affects the experience of the perimenopause—findings from the Swiss Perimenopause Study», *Journal of Affective Disorders*, 277 (2020), pp. 603611; doi: 10.1016/j. jad.2020.08.062.

Writing Group for the Women's Health Initiative, Investigators, «Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the women's health initiative randomized controlled trial», *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 288.3 (2002), pp. 321-333; doi: 10.1001/ jama.288.3.321.

5. LA RENOVACIÓN: EL CEREBRO EN BUSCA DE UNA NUEVA REALIDAD

FREEMAN, ELLEN W., MARY D. SAMMEL, DAVID W. BOORMAN Y RONGMEI ZHANG, «Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural menopause», *JAMA Psychiatry*, 71.1 (2014); doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2819.

GORDON, JENNIFER L., ALEXIS PELTIER, JULIA A. GRUMMISCH y LAURIE SYKES TOTTENHAM, «Estradiol fluctuation, sensitivity to stress, and depressive symptoms in the menopause transition: A pilot study», *Frontiers in Psychology*, 10 (2019); doi: 10.3389/ fpsyg.2019.01319.

HANDA, ROBERT J. y MICHAEL J. WEISER, «Gonadal steroid hormones and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis», *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35.2 (2014), pp. 197-220; doi: 10.1016/j.yfrne.2013.11.001.

HERRERA, ALEXANDRA YCAZA, HOWARD N. HODIS, WENDY J. MACK y MARA MATHER, «Estradiol therapy after menopause mitigates

effects of stress on cortisol and working memory», *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102.12 (2017), pp.4457-4466; doi: 10.1210/jc.201700825.

Koch, Patricia Barthalow, Phyllis Kernoff Mansfield, Debra Thurau y Molly Carey, «"Feeling frumpy": The relationships between body image and sexual response changes in midlife women», *Journal of Sex Research*, 42.3 (2005), pp. 215-223; doi: 10.1080/ 00224490509552276.

Mosconi, Lisa, Valentina Berti, Jonathan Dyke, Eva Schelbaum, Steven Jett, Lacey Loughlin *et al.*, «Menopause impacts human brain structure, connectivity, energy metabolism, and amyloid-beta deposition», *Scientific Reports*, 11.1 (2021); doi: 10.1038/s41598-021-90084-y.

Ochsner, Kevin N., Jennifer A. Silvers y Jason T. Buhle, «Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion», *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1251.1 (2012), pp. E1-E24; doi: 10.1111/ j.1749-6632.2012.06751.x.

Pariante, Carmine M. y Stafford L. Lightman, «The hpa axis in major depression: Classical theories and new developments», *Trends in Neurosciences*, 31.9 (2008), pp. 464468; doi: 10.1016/j.tins.2008.06.006.

Parker, Kyle E., Christian E. Pedersen, Adrian M. Gomez, Skylar M. Spangler, Marie C. Walicki, Shelley Y. Feng *et al.*, «A paranigral vta nociceptin circuit that constrains motivation for reward», *Cell*, 178.3 (2019), pp. 653-671. e19; doi: 10.1016/j. cell.2019.06.034.

Protsenko, Ekaterina, Ruoting Yang, Brent Nier, Victor Reus, Rasha Hammamieh, Ryan Rampersaud *et al.*, «"GrimAge", an epigenetic predictor of mortality, is accelerated in major depressive disorder», *Translational Psychiatry*, 11.1 (2021), doi: 10.1038/s41398-021-01302-0.

Sapolsky, Robert M., «Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders», *Archives of General Psychiatry*, 57.10 (2000); doi: 10.1001/archpsyc.57.10.925.

Sherwin, Barbara B., «Estrogen and cognitive functioning in women: Lessons we have learned», *Behavioral Neuroscience*, 126.1 (2021), pp. 123-127; doi: 10.1037/a0025539.

Woods, Nancy F., Molly C. Carr, Eunice Y. Tao, Heather J. Taylor y Ellen S. Mitchell, «Increased urinary cortisol levels during the menopause transition», *Menopause*, 13.2 (2006),pp.212-221; doi: 10.1097/01.gme. 0000198490.57242.2e.

Zaki, Jamil, Joshua Ian Davis y Kevin N. Ochsner, «Overlapping activity in anterior insula during interoception and emotional experience», *NeuroImage*, 62.1 (2012), pp. 493499; doi: 10.1016/j.neuroimage.2012.05.012.

6. LA NEUROCIENCIA DEL AUTOCUIDADO

Allen, Andrew P., Timothy G. Dinan, Gerard Clarke y John F. Cryan, «A psychology of the human brain-gutmicrobiome axis», *Social and Personality Psychology Compass*, 11.4 (2017); doi: 10.1111/spc3.12309.

Baer, R. A., J. Carmody y M. Hunsinger, «Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program», *Journal of Clinical Psychology*, 68.7 (2012), pp. 755-765; doi: 10.1002/jclp.21865.

Bancos, Simona, Matthew P. Bernard, David J. Topham y Richard P. Phipps, «Ibuprofen and other widely used non-steroidal anti-inflammatory drugs inhibit antibody production in human cells», *Cellular Immunology*, 258.1 (2009), pp.18-28; doi: 10.1016/j.cellimm.2009.03.007.

Besedovsky, Luciana, Tanja Lange y Monika Haack, «The sleep-

immune crosstalk in health and disease», *Physiological Reviews*, 99.3 (2019), pp. 1325-1380; doi: 10.1152/ physrev.00010.2018.

BOEHME, MARCUS, MARCEL VAN DE WOUW, THOMAZ F. S. BASTIAANSSEN, LORETO OLAVARRÍA-RAMÍREZ, KATRIONA LYONS, FIONA FOUHY *et al.*, «Mid-life microbiota crises: Middle age is associated with pervasive neuroimmune alterations that are reversed by targeting the gut microbiome, *Molecular Psychiatry*, 25.10 (2019), pp. 2567-2583; doi: 10.1038/ s41380-019-0425-1.

BONAZ, BRUNO, THOMAS BAZIN y SONIA PELLISSIER, «The vagus nerve at the interface of the microbiota-gut-brain axis, *Frontiers in Neuroscience*, 12 (2018); doi: 10.3389/ fnins.2018.00049.

BRAUN, THEODORE P., XINXIA ZHU, MAREK SZUMOWSKI, GREGORY D. SCOTT, AARON J. GROSSBERG, PETER R. LEVASSEUR *et al.*, «Central nervous system inflammation induces muscle atrophy via activation of the hypothalamic-pituitaryadrenal axis», *Journal of Experimental Medicine*, 208.12 (2011), pp. 2449-2463; doi: 10.1084/jem.20111020.

BREIT, SIGRID, ALEKSANDRA KUPFERBERG, GERHARD ROGLER y GREGOR HASLER, «Vagus nerve as modulator of the braingut axis in psychiatric and inflammatory disorders», *Frontiers in Psychiatry*, 9 (2018); doi: 10.3389/fpsyt.2018.00044.

BRUNT, V. E., R. A. GIOSCIA-RYAN, J. J. RICHEY, M. C. ZIGLER, L. M. CUEVAS, A. GONZALEZ *et al.*, «Suppression of the gut microbiome ameliorates age-related arterial dysfunction and oxidative stress in mice», *Journal of Physiology*, 597.9 (2019), pp. 2361-2378; doi: 10.1113/JP277336.

BUROKAS, AURELIJUS, SILVIA ARBOLEYA, RACHEL D. MOLONEY, VERONICA L. PETERSON, KIERA MURPHY, GERARD CLARKE *et al.*, «Targeting the microbiota-gut-brain axis: Prebiotics have anxiolytic and antidepressant-like effects and reverse the impact of chronic stress in mice», *Biological Psychiatry*, 82.7

(2017), pp. 472-487; doi: 10.1016/j. biopsych.2016.12.031.

Bussian, T. J., A. Aziz, C. F. Meyer, B. L. Swenson, J. M. van Deursen y D. J. Baker, «Clearance of senescent glial cells prevents tau-dependent pathology and cognitive decline», *Nature*, 562.7728 (2018), pp. 578-582; doi: 10.1038/s41586-018-0543-y.

Cai, Dongsheng y Sinan Kohr, «"Hypothalamic microinflammation" paradigm in aging and metabolic diseases», *Cell Metabolism*, 30.1 (2019), pp. 19-35; doi:10.1016/j. cmet.2019.05.021.

Casaletto, Kaitlin B., Fanny M. Elahi, Adam M. Staffaroni, Samantha Walters, Wilfredo Rivera Contreras, Amy Wolf *et al.*, «Cognitive aging is not created equally: Differentiating unique cognitive phenotypes in 'normal' adults», *Neurobiology of Aging*, 77 (2019), pp. 1319; doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2019.01.007.

Collins, F. L., N. D. Rios-Arce, S. Atkinson, H. Bierhalter, D. Schoenherr, J. N. Bazil *et al.*, «Temporal and regional intestinal changes in permeability, tight junction, and cytokine gene expression following ovariectomy-induced estrogen deficiency», *Physiological Reports*, 5.9 (2017); doi: 10.14814/phy2.13263.

Cryan, John F., Kenneth J. O'Riordan, Kiran Sandhu, Veronica Peterson y Timothy G. Dinan, «The gut microbiome in neurological disorders», *Lancet Neurology*, 19.2 (2020); pp. 179-194; doi: 10.1016/s1474-4422(19)30356-4.

Daghlas, Iyas, Jacqueline M. Lane, Richa Saxena y Céline Vetter, «Genetically proxied diurnal preference, sleep timing, and risk of major depressive disorder», *jama Psychiatry*, 78.8 (2021), pp. 903-910; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0959.

Dantzer, Robert, «Neuroimmune interactions: From the brain to the immune system and vice versa», *Physiological Reviews*,

98.1 (2018), pp. 477-504; doi: 10.1152/ physrev.00039.2016.

D'Mello, C., N. Ronaghan, R. Zaheer, M. Dicay, T. Le, W. K. MacNaughton, M. G. Surrette y M. G. Swain, «Probiotics improve inflammation-associated sickness behavior by altering communication between the peripheral immune system and the brain», *Journal of Neuros-cience*, 35.30 (2015), pp. 10821-10830; doi: 10.1523/ jneurosci.0575-15.2015.

Erickson, Michelle A., William A. Banks y Robert Dantzer, «Neuroimmune axes of the blood-brain barriers and blood-brain interfaces: Bases for physiological regulation, disease states, and pharmacological interventions», *Pharmacological Reviews*, 70.2 (2018), pp. 278-314; doi: 10.1124/ pr.117.014647.

Evrensel, A., B. Onen Unsalver y M. E. Ceylan, «Therapeutic potential of the microbiome in the treatment of neuropsychiatric disorders», *Medical Sciences* (*Basel*), 7.2 (2019), p. 21; doi: 10.3390/medsci7020021.

Felger, Jennifer C., «Imaging the role of inflammation in mood and anxiety-related disorders», *Current Neuropharmacology*, 16.5 (2018), pp. 533-558; doi: 10.2174/157015 9x15666171123201142.

Felger, Jennifer C. y Michael T. Treadway, «Inflammation effects on motivation and motor activity: role of dopamine», *Neuropsychopharmacology*, 42.1 (2016), pp. 216-241; doi: 10.1038/npp.2016.143.

Fuhrman, B. J., H. S. Feigelson, R. Flores, M. H. Gail, X. Xu, J. Ravel y James J. Goedert, «Associations of the fecal microbiome with urinary estrogens and estrogen metabolites in postmenopausal women», *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 99.12 (2014), pp. 46324640; doi: 10.1210/ jc.2014-2222.

Fung, T. C., H. E. Vuong, C. D. G. Luna, G. N. Pronovost, A. A.

Aleksandrova, N. G. Riley *et al.*, «Intestinal serotonin and fluoxetine exposure modulate bacterial colonization in the gut», *Nature Microbiology*, 4.12 (2019), pp. 2064-2073; doi: 10.1038/s41564-019-0540-4.

Gibson, Glenn R., Robert Hutkins, Mary Ellen Sanders, Susan L. Prescott, RayleneA. Reimer, Seppo J. Salminen *et al.*, «Expert consensus document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (isapp) consensus statement on the definition and scope of prebiotics», *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 14.8 (2017), pp. 491-502; doi:10.1038/ nrgastro.2017.75.

Goverse, Gera, Michelle Stakenborg y Gianluca Matteoli, «The intestinal cholinergic anti-inflammatory pathway», *Journal of Physiology*, 594.20 (2016), pp. 5771-5780; doi: 10.1113/ jp271537.

Greenfield, Shelly F., Sudie E. Back, Katie Lawson y Kathleen T. Brady, «Substance abuse in women», *Psychia-tric Clinics of North America*, 33.2 (2010), pp. 339-355; doi: 10.1016/ j.psc.2010.01.004.

Griswold, Max G., Nancy Fullman, Caitlin Hawley, Nicholas Arian, Stephanie R. M. Zimsen, Hayley D. Tymeson *et al.*, «Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016», *Lancet*, 392.10152 (2018), pp. 1015-1035; doi: 10.1016/s0140-6736(18)31310-2.

Harand, Caroline, Françoise Bertran, Franck Doidy, Fabian Guénolé, Béatrice Desgranges, Francis Eustache y Géraldine Rauchs, «How aging affects sleepdependent memory consolidation?», *Frontiers in Neurology*, 3 (2012); doi: 10.3389/ fneur.2012.00008.

Hardeland, Rüdiger, «Aging, melatonin, and the proand anti-inflammatory networks», *International Journal of Molecular Sciences*, 20.5 (2019); doi: 10.3390/ ijms 20051223.

HARPER, C., «The neuropathology of alcohol-related brain damage», *Alcohol and Alcoholism*, 44.2 (2009), pp. 136-140; doi: 10.1093/alcalc/agn102.

HILDERBRAND, ELISA R. y AMY W. LASEK, «Estradiol enhances ethanol reward in female mice through activation of ERα and ERβ», *Hormones and Behavior*, 98 (2018), pp. 159-164; doi: 10.1016/j.yhbeh.2018.01.001.

KIM, JEE WOOK, DONG YOUNG LEE, BOUNG CHUL LEE, MYUNG HUN JUNG, HANO KIM, YONG SUNG CHOI e IHN-GEUN CHOI, «Alcohol and cognition in the elderly: A review», *Psychia-try Investigation*, 9.1 (2012); doi: 10.4306/pi.2012.9.1.8.

KIM, SANGJUNE, SEUNG-HWAN KWON, TAE-IN KAM, NIKHIL PANICKER, SENTHILKUMAR S. KARUPPAGOUNDER, SAEBOM LEE *et al.*, «Transneuronal propagation of pathologic α-synuclein from the gut to the brain models Parkinson's disease», *Neuron*, 103.4 (2019), pp. 627-641.e7; doi: 10.1016/ j.neuron.2019.05.035.

KOWALSKI, K. y A. MULAK, «Brain-gut-microbiota axis in Alzheimer's disease», *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 25.1 (2019), pp. 48-60; doi: 10.5056/ jnm18087.

KÜFFER, ANDREAS, LAURA D. STRAUS, ARIC A. PRATHER, SABRA S. INSLICHT, ANNE RICHARDS, JUDY K. SHIGENAGA *et al.*, «Altered overnight levels of pro-inflammatory cytokines in men and women with posttraumatic stress disorder», *Psychoneuroendocrinology*, 102 (2019), pp. 114-120; doi: 10.1016/j.psyneuen.2018.12.002.

LINDBERGH, CUTTER A., KAITLIN B. CASALETTO, ADAM M. STAFFARONI, FANNY ELAHI, SAMANTHA M. WALTERS, MICHELLE YOU *et al.*, «Systemic tumor necrosis factor-alpha trajectories relate to brain health in typically aging older adults», *Journals of Gerontology: Series A*, 75.8 (2020), pp. 1558-1565; doi: 10.1093/gerona/glz209.

LIONNET, ARTHUR, LAURÈNE LECLAIR-VISONNEAU, MICHEL NEUNLIST,

Shigeo Murayama, Masaki Takao, Charles H. Adler *et al.*, «Does Parkinson's disease start in the gut?», *Acta Neuropathologica*, 135.1 (2017), pp. 1-12; doi: 10.1007/ s00401-017-1777-8.

Liu, Jing, Fei Xu, Zhiyan Nie y Lei Shao «Gut microbiota approach—a new strategy to treat Parkinson's disease», *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 10 (2020); doi: 10.3389/fcimb.2020.570658.

Lobionda, Stefani, Panida Sittipo, Hyog Young Kwon y Yun Kyung Lee, «The role of gut microbiota in intestinal inflammation with respect to diet and extrinsic stressors», *Microorganisms*, 7.8 (2019); doi: 10.3390/microorganisms 7080271.

Martin, Dominique E., Blake L. Torrance, Laura Haynes y Jenna M. Bartley, «Targeting aging: Lessons learned from immunometabolism and cellular senescence», *Frontiers in Immunology*, 12 (2021); doi: 10.3389/fimmu. 2021.714742.

Michaud, Martin, Laurent Balardy, Guillaume Moulis, Clement Gaudin, Caroline Peyrot, Bruno Vellas *et al.*, «Proinflammatory cytokines, aging, and age-related diseases», *Journal of the American Medical Directors Association*, 14.12 (2013), pp. 877-882; doi: 10.1016/ j.jamda.2013.05.009.

Miller, Andrew H., Ebrahim Haroon, Charles L. Raison y Jennifer C. Felger, «Cytokine targets in the brain: Impact on neurotransmitters and neurocircuits», *Depression and Anxiety*, 30.4 (2013), pp. 297-306; doi: 10.1002/ da.22084.

Milton, David C., Joey Ward, Emilia Ward, Donald M. Lyall, Rona J. Strawbridge, Daniel J. Smith y Breda Cullen, «The association between C-reactive protein, mood disorder, and cognitive function in uk Biobank», *European Psychiatry*, 64.1 (2021); doi: 10.1192/j.eurpsy. 2021.6.

Moieni, Mona, Kevin M. Tan, Tristen K. Inagaki, Keely A.

Muscatell, Janine M. Dutcher, Ivana Jevtic *et al.*, «Sex differences in the relationship between inflammation and reward sensitivity: A randomized controlled trial of endotoxin», *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 4.7 (2019), pp. 619-626. doi: 10.1016/j. bpsc.2019.03.010.

Mu, Qinghui, Vincent J. Tavella y Xin M. Luo, «Role of *Lactobacillus reuteri* in human health and diseases», *Frontiers in Microbiology*, 9 (2018); doi: 10.3389/ fmicb.2018.00757.

Mursu, Jaakko, Lyn M. Steffen, Katie A. Meyer, Daniel Duprez y David R. Jacobs, «Diet quality indexes and mortality in postmenopausal women: The Iowa Women's Health Study», *American Journal of Clinical Nu-trition*, 98.2 (2013), pp. 444-453; doi: 10.3945/ajcn. 112.055681.

Niles, Andrea N., Mariya Smirnova, Joy Lin y Aoife O'Donovan, «Gender differences in longitudinal relationships between depression and anxiety symptoms and inflammation in the health and retirement study», *Psychoneu-roendocrinology*, 95 (2018), pp. 149-157; doi: 10.1016/j. psyneuen.2018.05.035.

Oslin, David W. y Mark S. Cary, «Alcohol-related dementia: Validation of diagnostic criteria», *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11.4 (2003), pp. 441-447; doi: 10. 1097/00019442-200307000-00007.

Pace, Thaddeus W. W., Lobsang Tenzin Negi, Daniel D. Adame, Steven P. Cole, Teresa I. Sivilli, Timothy D. Brown *et al.*, «Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress», *Psychoneuroendocrinology*, 34.1 (2009), pp. 87-98; doi: 10.1016/j. psyneuen.2008.08.011.

Peterson, Christine Tara, «Dysfunction of the microbiota-gut-brain axis in neurodegenerative disease: The promise of therapeutic modulation with prebiotics, medicinal herbs, probiotics, and synbiotics», *Journal of Evidence-Based*

Integrative Medicine, 25.1 (2020); doi: 10.1177/2515690x20957225.

Polloni, Laura y Antonella Muraro, «Anxiety and food allergy: A review of the last two decades», *Clinical & Experimental Allergy*, 50.4 (2020), pp. 420-441; doi: 10.1111/ cea.13548.

Rehm, Jürgen, Omer S. M. Hasan, Sandra E. Black, Kevin D. Shield y Michaël Schwarzinger, «Alcohol use and dementia: A systematic scoping review», *Alzheimer's Research & Therapy*, 11.1 (2019); doi: 10.1186/s13195-0180453-0.

Ridley, Nicole J., Brian Draper y Adrienne Withall, «Alcohol-related dementia: An update of the evidence», *Alzhei-mer's Research & Therapy*, 5.1 (2013); doi: 10.1186/alzrt157.

Sayed, Nazish, Yingxiang Huang, Khiem Nguyen, Zuzana Krejciova-Rajaniemi, Anissa P. Grawe, Tianxiang Gao *et al.*, «An inflammatory aging clock (iAge) based on deep learning tracks multimorbidity, immunosenescence, frailty and cardiovascular aging», *Nature Aging*, 1.7 (2021), pp. 598-615; doi: 10.1038/s43587-021-00082-y.

Schiffrin, E. J., D. R. Thomas, V. B. Kumar, C. Brown, C. Hager, M. A. Van't Hof *et al.*, «Systemic inflammatory markers in older persons: the effect of oral nutritional supplementation with prebiotics», *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 11.6 (2007), pp. 475-479.

Sohn, Emily, «Why autoimmunity is most common in women», *Nature*, 595.7867 (2021), pp. S51-S53; doi: 10.1038/ d41586-021-01836-9.

Sovijit, Watcharin N., Watcharee E. Sovijit, Shaoxia Pu, Kento Usuda, Ryo Inoue, Gen Watanabe *et al.*, «Ovarian progesterone suppresses depression and anxiety-like behaviors by increasing the Lactobacillus population of gut microbiota in ovariectomized mice», *Neuroscience Re-search*, 168 (2021), pp. 76-82; doi: 10.1016/j.neures. 2019.-04.005.

Ticinesi, Andrea, Claudio Tana, Antonio Nouvenne, Beatrice

Prati, Fulvio Lauretani y Tiziana Meschi, «Gut microbiota, cognitive frailty and dementia in older individuals: A systematic review», *Clinical Interventions in Aging*, 13 (2018), pp. 1497-1511; doi: 10.2147/cia.S139163.

Van Houten, J. M., R. J. Wessells, H. L. Lujan y S. E. DiCarlo, «My gut feeling says rest: Increased intestinal permeability contributes to chronic diseases in high-intensity exercisers», *Medical Hypotheses*, 85.6 (2015), pp. 882-886; doi: 10.1016/j. mehy.2015.09.018.

Vieira, Angélica T., Paula M. Castelo, Daniel A. Ribeiro y Caroline M. Ferreira, «Influence of oral and gut microbiota in the health of menopausal women», *Frontiers in Microbiology*, 8 (2017); doi: 10.3389/fmicb.2017.01884.

Vulevic, Jelena, Alexandra Drakoularakou, Parveen Yaqoob, George Tzortzis, y Glenn R. Gibson, «Modulation of the fecal microflora profile and immune function by a novel trans-galactooligosaccharide mixture (b-gos) in healthy elderly volunteers», *American Journal of Clini-cal Nutrition*, 88.5 (2008), pp. 1438-1446; doi: 10.3945/ ajcn.2008.26242.

Walker, Keenan A., Ron C. Hoogeveen, Aaron R. Folsom, Christie M. Ballantyne, David S. Knopman, B. Gwen Windham *et al.*, «Midlife systemic inflammatory markers are associated with late-life brain volume», *Neuro-logy*, 89.22 (2017), pp. 2262-2270; doi: 10.1212/wnl. 0000000000004688.

Xie, Ruining, Pei Jiang, Li Lin, Jian Jiang, Bin Yu, Jingjing Rao *et al.*, «Oral treatment *with Lactobacillus reuteri* attenuates depressive-like behaviors and serotonin metabolism alterations induced by chronic social defeat stress», *Journal of Psychiatric Research*, 122 (2020); pp. 70-78; doi: 10.1016/ j.jpsychires.2019.12.013.

Xu, Ming, Tamar Pirtskhalava, Joshua N. Farr, Bettina M. Weigand, Allyson K. Palmer, Megan M. Weivoda *et al.*, «Senolytics improve physical function and increase lifespan

in old age», *Nature Medicine*, 24.8 (2018), pp. 12461256; doi: 10.1038/ s41591-018-0092-9.

YOON, KICHUL y NAYOUNG KIM, «Roles of sex hormones and gender in the gut microbiota», *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 27.3 (2021), pp. 314-325; doi: 10.5056/ jnm20208.

ZAHR, N. M. y A. PFEFFERBAUM, «Alcohol's effects on the brain: Neuroimaging results in humans and animal models», *Alcohol Research*, 38.2 (2017), pp. 183-206.

7. EL CEREBRO EN BUSCA DE CONEXIONES

CACIOPPO, JOHN T. y WILLIAM PATRICK, *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*, W. W. Norton, Nueva York, 2009.

DÖLEN, GÜL y ROBERT C. MALENKA, «The emerging role of nucleus accumbens oxytocin in social cognition», *Biological Psychiatry*, 76.5 (2014), pp. 354-355; doi: 10.1016/j. biopsych.2014.06.009.

EISENBERGER, NAOMI I. y MATTHEW D. LIEBERMAN, «Why rejection hurts: A common neural alarm system for physical and social pain», *Trends in Cognitive Sciences*, 8.7 (2004), pp. 294-300; doi: 10.1016/j.tics.2004.05.010.

HOLT-LUNSTAD, J., T. B. SMITH, M. BAKER, T. HARRIS y D. STEPHENSON, «Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review», *Perspectives on Psychological Science*, 10.2 (2015), pp. 227-237; doi: 10.1177/1745691614568352.

JIANG, LUO-LUO, TAMAS DAVID-BARRETT, ANNA ROTKIRCH, JAMES CARNEY, ISABEL BEHNCKE IZQUIERDO, JAIMIE A. KREMS *et al.*, «Women favour dyadic relationships, but men prefer clubs: Cross-cultural evidence from social networking», *PLOS ONE*,

10.3 (2015); doi: 10.1371/journal.pone.0118329.

KAUFMAN, SCOTT B., «Taking Sex Differences in Personality Seriously», *Scientific American* (2019).

KUDWA, ANDREA E., ROBERT F. MCGIVERN y ROBERT J. HANDA, «Estrogen receptor β and oxytocin interact to modulate anxiety-like behavior and neuroendocrine stress reactivity in adult male and female rats», *Physiology & Behavior*, 129 (2014), pp. 287-296; doi: 10.1016/j.physbeh.2014.03.004.

LAAKASUO, MICHAEL, ANNA ROTKIRCH, MAX VAN DUIJN, VENLA BERG, MARKUS JOKELA, TAMAS DAVID-BARRETT *et al.*, «Homophily in personality enhances group success among real-life friends», *Frontiers in Psychology*, 11 (2020); doi: 10.3389/fpsyg.2020.00710.

LUO,YE, LOUISE C. HAWKLEY, LINDA J. WAITE y JOHN T. CACIOPPO, «Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study», *Social Science & Medicine*, 74.6 (2012), pp. 907-914; doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028.

8. RENOVANDO EL CEREBRO DE MADRE

ISAY, JANE, *Walking on Eggshells: Navigating the Delicate Relationship Between Adult Children and Their Parents*, Broadway Books/Flying Dolphin Press, Nueva York, 2008.

LI, TONG, PING WANG, STEPHANI C. WANG, y YU-FENG WANG, «Approaches mediating oxytocin regulation of the immune system», *Frontiers in Immunology*, 7 (2017); doi: 10.3389/fimmu.2016.00693.

WIRTH, MICHELLE M., «Hormones, stress, and cognition: The effects of glucocorticoids and oxytocin on memory», *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 1.2 (2014), pp. 177-201; doi: 10.1007/s40750-014-0010-4.

CALDWELL, HEATHER K. y H. ELLIOTT ALBERS, «Oxytocin, vasopressin, and the motivational forces that drive social behaviors», *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 27 (2016), pp. 51-103; doi: 10.1007/7854_2015_390.

DUMAIS, KELLY M. y ALEXA H. VEENEMA, «Vasopressin and oxytocin receptor systems in the brain: Sex differences and sex-specific regulation of social behavior», *Frontiers in Neuroendocrinology*, 40 (2016), pp. 1-23; doi: 10.1016/j. yfrne.2015.04.003.

HUANG, M., S. SU, J. GOLDBERG, A. H. MILLER, O. M. LEVANTSEVYCH, L. SHALLENBERGER *et al.*, «Longitudinal association of inflammation with depressive symptoms: A 7-year cross-lagged twin difference study», *Brain, Behavior, and Immunity*, 75 (2019), pp. 200-207; doi: 10.1016/j.bbi. 2018.10.007.

LANGER, ELLEN J., *Mindfulness*, Addison-Wesley, Massachusetts, 1989.

MAFFEI, L., E. PICANO, M. G. ANDREASSI, A. ANGELUCCI, F. BALDACCI, L. BARONCELLI *et al.*, «Randomized trial on the effects of a combined physical/cognitive training in aged MCI subjects: The Train the Brain study», *Scientific Reports*, 7.1 (2017); doi: 10.1038/srep39471.

NILES, A. N., M. SMIRNOVA, J. LIN y A. O'DONOVAN, «Gender differences in longitudinal relationships between depression and anxiety symptoms and inflammation in the health and retirement study», *Psychoneuroendocrinology*, 95 (2018), pp. 149-157; doi: 10.1016/j.psyneuen.2018.05.035.

SHARMA, ANIMESH N., PAUL AOUN, JEAN R. WIGHAM, SUANNE M. WEIST y JOHANNES D. VELDHUIS, «Estradiol, but not testosterone, heightens cortisol-mediated negative feedback on pulsatile ACTH secretion and ACTH approximate entropy in unstressed older men and women», *American Journal of*

Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology, 306.9 (2014), pp. R627-R635; doi: 10.1152/ ajpregu.00551.2013.

SHROUT, M. ROSIE, RANDAL D. BROWN, TERRI L. ORBUCH y DANIEL J. WEIGEL, «A multidimensional examination of marital conflict and subjective health over 16 years», *Personal Relationships*, 26.3 (2019), pp. 490-506; doi: 10.1111/ pere.12292.

SMITH, B. M., X. YAO, K. S. CHEN y E. D. KIRBY, «A larger social network enhances novel object location memory and reduces hippocampal microgliosis in aged mice», *Frontiers in Aging Neuroscience*, 10 (2018), p. 142; doi: 10.3389/ fnagi.2018.00142.

10. VOLVER AL CENTRO

BOYLE, CHRISTINA P., CYRUS A. RAJI, KIRK I. ERICKSON, OSCAR L. LOPEZ, JAMES T. BECKER, H. MICHAEL GACH *et al.*, «Estrogen, brain structure, and cognition in postmenopausal women», *Human Brain Mapping*, 42.1 (2020), pp. 24-35; doi: 10.1002/ hbm.25200.

UDDIN, LUCINA Q., «Salience processing and insular cortical function and dysfunction», *Nature Reviews Neuroscience*, 16.1 (2014), pp. 55-61; doi: 10.1038/nrn3857.

11. TRUCOS DEL CUERPO PARA LA MENTE

ADAMASZEK, M., F. D'AGATA, R. FERRUCCI, C. HABAS, S. KEULEN, K. C. KIRKBY *et al.*, «Consensus paper: Cerebellum and emotion», *Cerebellum*, 16.2 (2016), pp. 552-576; doi: 10.1007/ s12311-016-0815-8.

BLOSS, E. B., W. G. JANSSEN, B. S. MCEWEN y J. H. MORRISON,

«Interactive effects of stress and aging on structural plasticity in the prefrontal cortex», *Journal of Neuroscience*, 30.19 (2010), pp. 6726-6731; doi: 10.1523/ jneurosci.0759-10.2010.

BORHAN, A. S. M., PATRICIA HEWSTON, DAFNA MEROM, COURTNEY KENNEDY, GEORGE IOANNIDIS, NANCY SANTESSO *et al.*, «Effects of dance on cognitive function among older adults: A protocol for systematic review and meta-analysis», *Systematic Reviews*, 7.1 (2018); doi: 10.1186/s13643018-0689-6.

BROWN, STUART L. y CHRISTOPHER C. VAUGHAN, *Play: How It Shapes the Brain, Opens the Imagination, and Invigorates the Soul*, Avery, Nueva York, 2010. [Hay trad. esp.: *¡A jugar!: la forma más efectiva de desarrollar el cerebro, enriquecer la imaginación y alegrar el alma*, Madrid, Urano, 2010.]

CASALETTO, KAITLIN B., ADAM M. STAFFARONI, FANNY ELAHI, EMILY FOX, PERSEPHONE A. CRITTENDEN, MICHELLE YOU *et al.*, «Perceived stress is associated with accelerated Monocyte/Macrophage aging trajectories in clinically normal adults», *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26.9 (2018), pp. 952-963; doi: 10.1016/j. jagp.2018.05.004.

D'ANGELO, EGIDIO, «The cerebellum gets social», *Science*, 363.6424 (2019), p. 229; doi: 10.1126/science.aaw2571.

DE KLOET, E. RON, MARIAN JOËLS y FLORIAN HOLSBOER, «Stress and the brain: From adaptation to disease», *Natu-re Reviews Neuroscience*, 6.6 (2005), pp. 463-475; doi: 10.1038/ nrn1683.

DE OLIVEIRA MATOS, FELIPE, AMANDA VIDO, WILLIAM FERNANDO GARCIA, WENDELL ARTHUR LOPES y ANTONIO PEREIRA, «A neurovisceral integrative study on cognition, heart rate variability, and fitness in the elderly», *Frontiers in Aging Neuroscience*, 12 (2020); doi: 10.3389/fnagi.2020.00051.

DEVITA, MARIA, FRANCESCO ALBERTI, MICHELA FAGNANI, FABIO MASINA, ENRICA ARA, GIUSEPPE SERGI *et al.*, «Novel insights into

the relationship between cerebellum and dementia: A narrative review as a toolkit for clinicians», *Ageing Research Reviews*, 70 (2021); doi: 10.1016/j.arr.2021.101389.

DING, KAN, TAKASHI TARUMI, DAVID C. ZHU, BENJAMIN Y. TSENG, BINU P. THOMAS, MARCEL TURNER *et al.*, «Cardiorespiratory fitness and white matter neuronal fiber integrity in mild cognitive impairment», *Journal of Alzheimer's Di-sease*, 61.2 (2017), pp. 729-739; doi: 10.3233/jad-170415.

ERICKSON, K. I., M. W. VOSS, R. S. PRAKASH, C. BASAK, A. SZABO, L. CHADDOCK *et al.*, «Exercise training increases size of hippocampus and improves memory», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108.7 (2011), pp. 30173022; doi: 10.1073/pnas.1015950108.

KILLINGSWORTH, M. A., GILBERT, D. T., «A wandering mind is an unhappy mind», *Science*, 330.6006 (2010), pp. 932; doi: 10.1126/science.1192439.

LAVRETSKY, HELEN, y PAUL A. NEWHOUSE, «Stress, inflammation, and aging», *American Journal of Geriatric Psychia-try*, 20.9 (2012), pp. 729-733; doi: 10.1097/JGP. 0b013e31826573cf.

LEGGIO, MARIA, y GIUSY OLIVITO, «Topography of the cerebellum in relation to social brain regions and emotions», *Handbook of Clinical Neurology*, 154 (2018), pp. 71-84; doi: 10.1016/ B978-0-444-63956-1.

MAREK, SCOTT, JOSHUA S. SIEGEL, EVAN M. GORDON, RYAN V. RAUT, CATERINA GRATTON, DILLAN J. NEWBOLD *et al.*, «Spatial and temporal organization of the individual human cerebellum», *Neuron*, 100.4 (2018), pp. 977-993.e7; doi: 10.1016/ j.neuron.2018.10.010.

MATYI, JOSHUA M., GAIL B. RATTINGER, SARAH SCHWARTZ, MONA BUHUSI y JOANN T. TSCHANZ, «Lifetime estrogen exposure and cognition in late life: The Cache County Study», *Menopause*, 26.12 (2019), pp. 1366-1374; doi: 10.1097/ gme.0000000000001405.

McEwen, Bruce S., «What is the confusion with cortisol?», *Chronic Stress*, 3 (2019); doi: 10.1177/2470547019833647.

Mishra, Aarti, Yuan Shang, Yiwei Wang, Eliza R. Bacon, Fei Yin y Roberta D. Brinton, «Dynamic neuroimmune profile during mid-life aging in the female brain and implications for Alzheimer risk», *iScience*, 23.12 (2020); doi: 10.1016/j.isci.2020.101829.

Murri, Martino Belvederi, Federico Triolo, Alice Coni, Carlo Tacconi, Erika Nerozzi, Andrea Escelsior *et al.*, «Instrumental assessment of balance and gait in depression: A systematic review», *Psychiatry Research*, 284 (2020); doi: 10.1016/j.psychres.2019.112687.

Ochs-Balcom, Heather M., Leah Preus, Jing Nie, Jean Wactawski-Wende, Linda Agyemang, Marian L. Neuhouser *et al.*, «Physical activity modifies genetic susceptibility to obesity in postmenopausal women», *Menopause*, 25.10 (2018), pp. 1131-1137; doi: 10.1097/gme.0000000000001134.

Schmahmann, Jeremy D., «The cerebellum and cognition», *Neuroscience Letters*, 688 (2019), pp. 62-75; doi: 10.1016/j.neulet.2018.07.005.

Shrout, M. Rosie, Megan E. Renna, Annelise A. Madison, Lisa M. Jaremka, Christopher P. Fagundes, William B. Malarkey y Janice Kiecolt-Glaser, «Cortisol slopes and conflict: A spouse's perceived stress matters», *Psychoneuroen-docrinology*, 121 (2020); doi: 10.1016/j.psyneuen.2020.104839.

Siviy, Stephen M., «A brain motivated to play: Insights into the neurobiology of playfulness», *Behaviour*, 153.6-7 (2016), pp. 819-844; doi: 10.1163/1568539x-00003349.

Söderkvist, Sven, Kajsa Ohlén y Ulf Dimberg, «How the experience of emotion is modulated by facial feedback», *Journal of Nonverbal Behavior*, 42.1 (2017), pp. 129-151; doi: 10.1007/s10919-017-0264-1.

STRATA, PIERGIORGIO, «The emotional cerebellum», *Cerebe-llum*, 14.5 (2015), pp. 570-577; doi: 10.1007/s12311-0150649-9.

TOPP, ROBERT, MARCIA DITMYER, KAREN KING, KRISTEN DOHERTY y JOSEPH HORNYAK, «The effect of bed rest and potential of prehabilitation on patients in the intensive care unit», *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care*, 13.2 (2002), pp. 263-276; doi: 10.1097/00044067-200205000-00011.

TRAUSTADÓTTIR, TINNA, PAMELA R. BOSCH y KATHLEEN S. MATT, «The HPA axis response to stress in women: Effects of aging and fitness», *Psychoneuroendocrinology*, 30.4 (2005), pp. 392-402; doi: 10.1016/j.psyneuen.2004.11.002.

VECCHIO, LAURA M., YING MENG, KRISTIANA XHIMA, NIR LIPSMAN, CLEMENT HAMANI, ISABELLE AUBERT *et al.*, «The neuroprotective effects of exercise: Maintaining a healthy brain throughout aging», *Brain Plasticity*, 4.1 (2018), pp. 17-52; doi: 10.3233/bpl-180069.

WEITZ, GUNTHER, MIKAEL ELAM, JAN BORN, HORST L. FEHM y CHRISTOPH DODT, «Postmenopausal estrogen administration suppresses muscle sympathetic nerve activity», *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86.1 (2001), pp. 344-348; doi: 10.1210/jcem.86.1.7138.

12. A POR NUEVOS OBJETIVOS

BAUNE, BERNHARD, ANTOINE LUTZ, JULIE BREFCZYNSKI-LEWIS, TOM JOHNSTONE y RICHARD J. DAVIDSON, «Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise», *PLOS ONE*, 3.3 (2008); doi: 10.1371/journal.pone.0001897.

HEDEGAARD, HOLLY, SALLY C. CURTIN y MARGARET WARNER, «Suicide mortality in the United States, 1999-2017», *NCHS*

Data Brief, 330, noviembre de 2018.

Litzelman, Kristin, Whitney P. Witt, Ronald E. Gangnon, F. Javier Nieto, Corinne D. Engelman, Marsha R. Mailick y Halcyon Gerald Skinner, «Association between informal caregiving and cellular aging in the Survey of the Health of Wisconsin: The role of caregiving characteristics, stress, and strain», *American Journal of Epidemiology*, 179.11 (2014), pp. 1340-1352; doi: 10.1093/aje/kwu066.

López-Otín, Carlos, Maria A. Blasco, Linda Partridge, Manuel Serrano y Guido Kroemer, «The hallmarks of aging», *Cell*, 153.6 (2013), pp. 1194-1217; doi: 10.1016/j.cell.2013.05.039.

13. UNA CONCENTRACIÓN RENOVADA

Al-Hashimi, Omar, Theodore P. Zanto y Adam Gazzaley, «Neural sources of performance decline during continuous multitasking», *Cortex*, 71 (2015), pp. 49-57; doi: 10.1016/j.cortex.2015.06.001.

Anguera, J. A., J. Boccanfuso, J. L. Rintoul, O. Al-Hashimi, F. Faraji, J. Janowich *et al.*, «Video game training enhances cognitive control in older adults», *Nature*, 501.7465 (2013), pp. 97-101; doi: 10.1038/nature12486.

Anguera, Joaquin A., Jessica N. Schachtner, Alexander J. Simon, Joshua Volponi, Samirah Javed, Courtney L. Gallen y Adam Gazzaley, «Long-term maintenance of multitasking abilities following video game training in older adults», *Neurobiology of Aging*, 103 (2021), pp. 22-30; doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.02.023.

Bratman, Gregory N., J. Paul Hamilton, Kevin S. Hahn, Gretchen C. Daily y James J. Gross, «Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex

activation», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112.28 (2015), pp. 8567-8572; doi: 10.1073/ pnas.1510459112.

CLAPP, W. C., M. T. RUBENS, J. SABHARWAL y A. GAZZALEY, «Deficit in switching between functional brain networks underlies the impact of multitasking on working memory in older adults», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108.17 (2011), pp. 7212-7217; doi: 10.1073/ pnas.1015297108.

FRAGO, LAURA M., SANDRA CANELLES, ALEJANDRA FREIRE-REGATILLO, PILAR ARGENTE-ARIZÓN, VICENTE BARRIOS, JESÚS ARGENTE *et al.*, «Estradiol uses different mechanisms in astrocytes from the hippocampus of male and female rats to protect against damage induced by palmitic acid», *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 10 (2017); doi: 10.3389/fnmol. 2017.00330.

KIM, YU JIN, MAIRA SOTO, GREGORY L. BRANIGAN, KATHLEEN RODGERS, y ROBERTA DIAZ BRINTON, «Association between menopausal hormone therapy and risk of neurodegenerative diseases: Implications for precision hormone therapy», *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 7.1 (2021); doi: 10.1002/trc2.12174.

REUTER-LORENZ, PATRICIA A. y DENISE C. PARK, «How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition», *Neuropsychology Review*, 24.3 (2014), pp. 355370; doi: 10.1007/s11065-014-9270-9.

SHERWIN, BARBARA B., «Hormones, the brain, and me», *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49.1 (2008), pp. 4248; doi: 10.1037/0708-5591.49.1.42.

TSUCHIYAGAITO, AKI, MASAYA MISAKI, OBADA AL ZOUBI, MARTIN PAULUS y JERZY BODURKA, «Prevent breaking bad: A proof of concept study of rebalancing the brain's rumination circuit with real-time fMRI functional connectivity neurofeedback», *Human Brain Mapping*, 42.4 (2020), pp. 922-940; doi: 10.1002/hbm.25268.

BRINTON, ROBERTA DIAZ, «Estrogen regulation of glucose metabolism and mitochondrial function: Therapeutic implications for prevention of Alzheimer's disease», *Advanced Drug Delivery Reviews*, 60.13-14 (2008), pp. 15041511; doi: 10.1016/j.addr.2008.06.003.

CHOWEN, JULIE A. y LUIS M. GARCIA-SEGURA, «Role of glial cells in the generation of sex differences in neurodegenerative diseases and brain aging», *Mechanisms of Ageing and Development*, 196 (2021); doi: 10.1016/j.mad.2021.111473.

DUBAL, DENA B., «Sex difference in Alzheimer's disease: An updated, balanced and emerging perspective on differing vulnerabilities», *Handbook of Clinical Neurology*, 175 (2020), pp. 261-273; doi: 10.1016/B978-0-444-64123-6.00018-7.

DUMAS, JULIE, CATHERINE HANCUR-BUCCI, MAGDALENA NAYLOR, CYNTHIA SITES y PAUL NEWHOUSE, «Estradiol interacts with the cholinergic system to affect verbal memory in postmenopausal women: Evidence for the critical period hypothesis», *Hormones and Behavior*, 53.1 (2008), pp. 159169; doi: 10.1016/j.yhbeh.2007.09.011.

ETNIER, JENNIFER L., ERIC S. DROLLETTE y ALEXIS B. SLUTSKY, «Physical activity and cognition: A narrative review of the evidence for older adults», *Psychology of Sport and Exercise*, 42 (2019), pp. 156-166; doi: 10.1016/j.psychsport. 2018.12.006.

FASSIER, PHILIPPINE, JAE HEE KANG, I. MIN LEE, FRANCINE GRODSTEIN y MARIE-NOËL VERCAMBRE, «Vigorous physical activity and cognitive trajectory later in life: Prospective association and interaction by apolipoprotein E e4 in the Nurses' Health Study», *Journals of Gerontology: Series A* (2021); doi: 10.1093/gerona/glab169.

FISHER, DANIEL W., DAVID A. BENNETT y HONGXIN DONG, «Sexual

dimorphism in predisposition to Alzheimer's disease», *Neurobiology of Aging*, 70 (2018), pp. 308-324; doi: 10.1016/ j.neurobiolaging.2018.04.004.

GRODSTEIN, FRANCINE, JENNIFER CHEN, DANIEL A. POLLEN, MARILYN S. ALBERT, ROBERT S. WILSON, MARSHAL F. FOLSTEIN *et al.*, «Postmenopausal hormone therapy and cognitive function in healthy older women», *Journal of the American Geriatrics Society*, 48.7 (2000), pp. 746-752; doi: 10.1111/ j.1532-5415.2000.tb04748.x.

JIMÉNEZ-BALADO, JOAN y TEAL S. EICH, «GABAergic dysfunction, neural network hyperactivity and memory impairments in human aging and Alzheimer's disease», *Seminars in Cell & Developmental Biology*, 116 (2021), pp. 146-159; doi: 10.1016/j. semcdb.2021.01.005.

KLOSINSKI, LAUREN P., JIA YAO, FEI YIN, ALFRED N. FONTEH, MICHAEL G. HARRINGTON, TRACE A. CHRISTENSEN *et al.*, «White matter lipids as a ketogenic fuel supply in aging female brain: Implications for Alzheimer's disease», *EBioMedicine*, 2.12 (2015), pp. 1888-1904; doi: 10.1016/j. ebiom.2015.11.002.

LENG, YUE y KRISTINE YAFFE, «Sleep duration and cognitive aging —beyond a U-shaped association», JAMA *Network Open*, 3.9 (2020); doi: 10.1001/jamanetworkopen. 2020. 14008.

MARIN, RAQUEL y MARIO DIAZ, «Estrogen interactions with lipid rafts related to neuroprotection. Impact of brain ageing and menopause», *Frontiers in Neuroscience*, 12 (2018); doi: 10.3389/fnins.2018.00128.

MEHTA, JAYA, JULIANA M. KLING y JOANN E. MANSON, «Risks, benefits, and treatment modalities of menopausal hormone therapy: Current concepts», *Frontiers in Endocrinology*, 12 (2021); doi: 10.3389/fendo.2021.564781.

MULNARD, RUTH A., CARL W. COTMAN, CLAUDIA KAWAS, CHRISTOPHER H. VAN DYCK, MARY SANO, RACHELLE DOODY *et al.*, «Estrogen replacement therapy for treatment of mild to moderate

Alzheimer disease», *JAMA*, 283.8 (2000), pp. 1107-1115; doi: 10.1001/jama.283.8.1007.

PAGANINI-HILL, ANNLIA, CLAUDIA H. KAWAS y MARIA M. CORRADA, «Lifestyle factors and dementia in the oldest-old: The 90+ Study», *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 30.1 (2016), pp. 21-26; doi: 10.1097/wad.0000000000000087.

SHIN, JEAN, STEPHANIE PELLETIER, LOUIS RICHER, G. BRUCE PIKE, DANIEL GAUDET, TOMAS PAUS y ZDENKA PAUSOVA, «Adiposity-related insulin resistance and thickness of the cerebral cortex in middle-aged adults», *Journal of Neuroendocrinology*, 32.12 (2020); doi: 10.1111/jne.12921.

SHUMAKER, SALLY A., CLAUDINE LEGAULT, STEPHEN R. RAPP, LEON THAL, ROBERT B. WALLACE, JUDITH K. OCKENE *et al.*, «Estrogen plus progestin and the incidence of dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women», *JAMA*, 289.20 (2003), pp. 2651-2662; doi: 10.1001/jama.289.20.2651.

SUBRAMANIAPILLAI, SIVANIYA, ANNE ALMEY, M. NATASHA RAJAH y GILLIAN EINSTEIN, «Sex and gender differences in cognitive and brain reserve: Implications for Alzheimer's disease in women», *Frontiers in Neuroendocrinology*, 60; doi: 10.1016/j.yfrne.2020.100879.

THURSTON, REBECCA C., HOWARD J. AIZENSTEIN, CAROL A. DERBY, ERVIN SEJDIĆ y PAULINE M. MAKI, «Menopausal hot flashes and white matter hyperintensities», *Menopause*, 23.1 (2016), pp. 27-32; doi: 10.1097/gme.0000000000000481.

WANG, DAN, XUAN WANG, MENG-TING LUO, HUI WANG y YUE-HUA LI, «Gamma-aminobutyric acid levels in the anterior cingulate cortex of perimenopausal women with depression: A magnetic resonance spectroscopy study», *Frontiers in Neuroscience*, 13 (2019); doi: 10.3389/fnins.2019.00785.

WATERMEYER, TAMLYN, CATHERINE ROBB, SARAH GREGORY y CHINEDU UDEH-MOMOH, «Therapeutic implications of hypothalamic-

pituitaryadrenal-axis modulation in Alzheimer's disease: A narrative review of pharmacological and lifestyle interventions», *Frontiers in Neuroendocrinology*, 60 (2021); doi: 10.1016/j.yfrne.2020.100877.

WINGFIELD, ARTHUR y JONATHAN E. PEELLE, «How does hearing loss affect the brain?», *Aging Health*, 8.2 (2012), pp. 107-109; doi: 10.2217/ahe.12.5.

YAFFE, KRISTINE, WARREN BROWNER, JANE CAULEY LENORE LAUNER y TAMARA HARRIS, «Association between bone mineral density and cognitive decline in older women», *Journal of the American Geriatrics Society*, 47.10 (1999), pp. 1176-1182; doi: 10.1111/j.1532-5415.1999.tb05196.x.

YAFFE, KRISTINE, CHERIE FALVEY, NATHAN HAMILTON, ANN V. SCHWARTZ, ELEANOR M. SIMONSICK, SUZANNE SATTERFIELD *et al.*, «Diabetes, glucose control, and 9-year cognitive decline among older adults without dementia», *Archives of Neurology*, 69.9 (2012), pp.1170-1754; doi: 10.1001/archneurol.2012.1117.

15. DEMASIADAS TRANSICIONES

GEHLEK, NAWANG, GINI ALHADEFF y MARK MAGILL, *Good Life, Good Death: Tibetan Wisdom*, Riverhead Books, Nueva York, 2001.

KONDZIELLA, DANIEL, «The neurology of death and the dying brain: A pictorial essay», *Frontiers in Neurology*, 11 (2020); doi: 10.3389/fneur.2020.00736.

PARNIA, SAM, TARA KESHAVARZ, MEGHAN MCMULLIN y TORI WILLIAMS, «Abstract 387: Awareness and cognitive activity during cardiac arrest», *Circulation*, 140.2 (2019); doi: 10.1161/circ.140.suppl_2.387.

RADY, MOHAMED Y. y JOSEPH L. VERHEIJDE, «Neuroscience and awareness in the dying human brain: Implications for organ

donation practices», *Journal of Critical Care*, 34 (2016), pp. 121-123; doi: 10.1016/j.jcrc.2016.04.016.

APÉNDICE

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, «American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults», *Journal of the American Geriatrics Society*, 67.4 (2019), pp. 674-694; doi: 10.1111/ jgs.15767.

BAUM, JAMIE, IL-YOUNG KIM y ROBERT WOLFE, «Protein consumption and the elderly: what is the optimal level of intake?», *Nutrients*, 8.6 (2016); doi: 10.3390/ nu8060359.

BAUNE, BERNHARD, ANTOINE LUTZ, JULIE BREFCZYNSKI-LEWIS, TOM JOHNSTONE y RICHARD J. DAVIDSON, «Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise», *PLOS ONE*, 3.3 (2008); doi: 10.1371/ journal.pone.0001897.

BLUMENTHAL, JAMES A., PATRICK J. SMITH y BENSON M. HOFFMAN, «Is exercise a viable treatment for depression?», *ACSM'S Health & Fitness Journal*, 16.4 (2012), pp. 14-21; doi: 10.1249/01.fit.0000416000.09526.eb.

BORGHESAN, M., W. M. H. HOOGAARS, M. VARELA-EIRIN, N. TALMA y M. DEMARIA, «A senescence-centric view of aging: Implications for longevity and disease», *Trends in Cell Biology*, 30.10 (2020), pp. 777-791; doi: 10.1016/j. tcb.2020.07.002.

BUCHOWSKI, MACIEJ S., KATHRIN REHFELD, ANGIE LÜDERS, ANITA HÖKELMANN, VOLKMAR LESSMANN, JOERN KAUFMANN *et al.*, «Dance training is superior to repetitive physical exercise in inducing brain plasticity in the elderly», *PLOS ONE*, 13.7 (2018); doi: 10.1371/journal.pone.0196636.

CAI, DONGSHENG y SINAN KOHR, «"Hypothalamic

microinflammation" paradigm in aging and metabolic diseases», *Cell Metabolism*, 30.1 (2019), pp. 19-35; doi: 10.1016/j. cmet.2019.05.021.

COLLINS, NICHOLAS, NATALIA LEDO HUSBY PHILLIPS, LAUREN REICH, KATRINA MILBOCKER y TANIA L. ROTH, «Epigenetic consequences of adversity and intervention throughout the lifespan: Implications for public policy and healthcare», *Adversity and Resilience Science*, 1.3 (2020), pp. 205-216; doi: 10.1007/ s42844-020-00015-5.

DE CABO, RAFAEL, DAN L. LONGO y MARK P. MATTSON, «Effects of intermittent fasting on health, aging, and disease», *New England Journal of Medicine*, 381.26 (2019), pp. 2541-2551; doi: 10.1056/NEJMra1905136.

GASPARD, ULYSSE, MÉLANIE TAZIAUX, MARIE MAWET, MAUD JOST, VALÉRIE GORDENNE, HERJAN J. T. COELINGH BENNINK *et al.*, «A multicenter, randomized study to select the minimum effective dose of estetrol (E4) in postmenopausal women (E4Relief): part 1. Vasomotor symptoms and overall safety», *Menopause*, 27.8 (2020), pp. 848-857; doi: 10.1097/ gme.0000000000001561.

MONTEIRO-JUNIOR, RENATO SOBRAL, PAULO DE TARSO MACIEL-PINHEIRO, EDUARDO DA MATTA MELLO PORTUGAL, LUIZ FELIPE DA SILVA FIGUEIREDO, RODRIGO TERRA *et al.*, «Effect of exercise on inflammatory profile of older persons: Systematic review and meta-analyses», *Journal of Physical Activity and Health*, 15.1 (2018), pp. 64-71; doi: 10.1123/jpah.2016-0735.

ROBINSON, M. M., S. DASARI, A. R. KONOPKA, M. L. JOHNSON, S. MANJUNATHA, R. R. ESPONDA *et al.*, «Enhanced protein translation underlies improved metabolic and physical adaptations to different exercise training modes in young and old humans», *Cell Metabolism*, 25.3 (2017), pp. 581592; doi: 10.1016/j.cmet.2017.02.009.

SPARKMAN, NATHAN L. y RODNEY W. JOHNSON,

«Neuroinflammation associated with aging sensitizes the brain to the effects of infection or stress», *Neuroimmunomodulation*, 15. 4-6 (2008), pp. 323-330; doi: 10.1159/000156474.

UCHOA, MARIANA F., V. ALEXANDRA MOSER y CHRISTIAN J. PIKE, «Interactions between inflammation, sex steroids, and Alzheimer's disease risk factors», *Frontiers in Neuroendocrinology*, 43 (2016), pp. 60-82; doi: 10.1016/ j.yfrne.2016.09.001.

VAMVAKOPOULOS, N. C. y G. P. CHROUSOS, «Evidence of direct estrogenic regulation of human corticotropin-releasing hormone gene expression. Potential implications for the sexual dimorphism of the stress response and immune/ inflammatory reaction», *Journal of Clinical Investigation*, 92.4 (1993), pp. 1896-1902; doi: 10.1172/jci116782.

Un libro para descubrir las increíbles posibilidades del cerebro femenino y repensar la mediana edad como una etapa de abundante vitalidad, confianza y sabiduría, por la aclamada autora de *El cerebro femenino*

Louann Brizendine nos ofrece un mensaje revolucionario: durante la menopausia, el cerebro de las mujeres se remodela, creando un nuevo poder y un sentido de propósito único. Las mujeres pueden aprovechar esta transición y elegir su camino en la segunda mitad de la vida. Con pasos prácticos, Brizendine responde las dudas más comunes y brinda información especializada sobre tratamiento hormonal, ejercicio físico, descanso saludable, fuerza mental y salud cerebral.

Escrita con el rigor de la psiquiatría y la neurociencia, pero con

el cuidado y empatía con que se aconseja a un ser querido, *La mujer renovada* es una guía para navegar por la perimenopausia y la menopausia, así como una ruta hacia un nuevo estado del cerebro y sus increíbles posibilidades.

La crítica ha dicho:
«Un libro importante. Me gustaría que todas las mujeres lo leyeran. Ojalá lo hubiera leído hace años».
Jane Fonda

«Un relato novedoso y audaz sobre cómo mejora el cerebro de las mujeres a partir de la mediana edad. Combinando el rigor académico con el carácter práctico de la autoayuda, Louann Brizendine nos ofrece una visión optimista y muy perspicaz de los beneficios de la segunda mitad de la vida para las mujeres».
Publishers Weekly

«Al igual que hizo en *The Female Brain* (una biblia para todas las mujeres), la doctora Brizendine escribe con claridad y alegría, esta vez explicando por qué, en general, somos más felices a medida que envejecemos [...] Una lectura absorbente, rica en ciencia, psicología y esperanza».
Leslie Stahl, *60 minutes*

«Este excelente libro integra información de muchos campos de estudio. Es holístico, lleno de ideas útiles e inspirador. Brizendine es uno de los grandes educadores culturales de Estados Unidos».
Mary Pipher, autora de *Women Rowing North*, best-seller de *The New York Times*

Louann Brizendine (Kentucky, 1952) es una científica, médica, neuropsiquiatra, neurobióloga, conferencista, escritora, consultora y profesora estadounidense. Es la autora de dos libros: *The female brain* (2006) y *The Male Brain* (2010).

Título original: *The Upgrade*

Primera edición: mayo de 2023

© 2022, Louann Brizendine, MD
All rights reserved
Publicado por acuerdo con Harmony Books, sello editorial de Random House,
un departamento de Penguin Random House LLC
© 2023, Penguin Random House Grupo Editorial, S. A. U.
Travessera de Gràcia, 47-49. 08021 Barcelona
© 2023, Aurora Echevarría, por la traducción
Ilustraciones del interior de Andrea Lau

Ilustración de portada: © Vicki Turner

Penguin Random House Grupo Editorial apoya la protección del *copyright*. El *copyright* estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar las leyes del *copyright* al no reproducir ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso. Al hacerlo está respaldando a los autores y permitiendo que PRHGE continúe publicando libros para todos los lectores. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-18968-63-1

Compuesto en www.acatia.es

Facebook: PenguinEbooks
Facebook: SalamandraEd
Twitter: SalamandraEd
Instagram: SalamandraEd
YouTube: PenguinLibros
Spotify: PenguinLibros

«Para viajar lejos no hay mejor nave que un libro.»
EMILY DICKINSON

Gracias por tu lectura de este libro.

En **Penguinlibros.club** encontrarás las mejores recomendaciones de lectura.

Únete a nuestra comunidad y viaja con nosotros.

Penguinlibros.club

Penguin Random House Grupo Editorial

Penguinlibros

Índice

La mujer renovada

Nota de la autora

1. Un cambio de conversación
2. La esencia de ser mujer
3. La transición a la renovación
4. Viajando por lo inexplorado
5. La renovación: el cerebro en busca de una nueva realidad
6. La neurociencia del autocuidado
7. El cerebro en busca de conexiones
8. Renovando el cerebro de madre
9. El cerebro de las relaciones
10. Volver al centro
11. Trucos del cuerpo para la mente
12. A por nuevos objetivos
13. Una concentración renovada
14. ¿Esperanza de vida o esperanza de vida sana?
15. Demasiadas transiciones
16. ¡Me renovaré!

Apéndice

Agradecimientos

Referencias seleccionadas

Sobre este libro

Sobre Louann Brizendine

Créditos